أثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن

إعداد

أسماء عبد الحسين محمد

المشرف

الأستاذ الدكتور موسى جبريل

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في

الإرشاد النفسي التربوي

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

آب / ٢٠١٠

الجامعة الأردنيــة
كلية الدراسات العليا

نموذج رقم (١٨)
اقرار والتزام بقوانين الجامعة الأردنية وأنظمتها وتعليماتها لطلبة الماجستير والدكتوراة

أنا الطالب: اسماء عبد الحسين محمد الرقم الجامعي: 9060371
التخصص: الارشاد النفسي والتربوي الكلية: العلوم التربوية

عنوان الرسالة / الاطروحة
أثر برنامج علاجي في تخفيف أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن

أعلن بأنني قد التزمت بقوانين الجامعة الأردنية وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المفعول المتعلقة باعداد رسائل الماجستير والدكتوراة عندما قمت شخصيا" باعداد رسالتي / اطروحتي ، وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل والأطاريح العلمية. كما أنني أعلن بأن رسالتي /اطروحتي هذه غير منقولة أو مستلة من رسائل أو أطاريح أو كتب أو أبحاث أو أي منشورات علمية تم نشرها أو تخزينها في أي وسيلة اعلامية، وتأسيسا" على ما تقدم فإنني أتحمل المسؤولية بأنواعها كافة فيما لو تبين غير ذلك بما فيه حق مجلس العمداء في الجامعة الأردنية بالغاء قرار منحي الدرجة العلمية التي حصلت عليها وسحب شهادة التخرج مني بعد صدورها دون أن يكون لي أي حق في التظلم أو الاعتراض أو الطعن بأي صورة كانت في القرار الصادر عن مجلس العمداء بهذا الصدد.

توقيع الطالب:.................................... التاريخ: ١٢ / ٨ / ٢٠١٠

الجامعة الأردنية

نمـــوذج تفـــويض

أنا اسماء عبد الحسين محمد ، أفوض الجامعة الأردنية بتزويد نـــسخ من أطروحتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

التوقيع:

التاريخ: ١٢ / ٨ / ٢٠١٠

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الاطروحة (أثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الاردن) بتاريخ ٣ /٨ /٢٠١٠

اعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
الدكتور موسى جبريل ،مشرفا استاذ الصحة النفسية	....
الدكتور جميل الصمادي ، عضوا استاذ التربية الخاصة(اضطرابات السلوك)	....
الدكتور محمد الريماوي ،عضوا استاذ علم النفس التربوي	....
الدكتور حسين الشرعة، عضوا أستاذ الارشاد النفسي ، جامعة مؤتة (جامعة مؤتة)	....

الإهداء

إلى من توفاه ربي ،الى الذي منحني كل ماتجود به نفسه من حب وعطاء

والدي رحمة الله

إلى من ربتني صغيرة وعلمتني كبيرة

أمي العزيزة

إلى الذين أناروا طريق الامل في حياتي

أخوتي وأخواتي

إلى الذي قدم لي الدعم والحب

زوجي الغالي

إلى اللواتي منحنني طعما للحياة

بناتي الغاليات: اية ، امنية، غدير

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي أعانني على انهاء هذه الاطروحة حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه........

وبعد :

أتقدم بالشكر الجزيل وعظيم الامتنان لصاحب الفضل والعلم ، الاستاذ الدكتور موسى جبريل الذي تفضل بالاشراف على هذا البحث ،وأعانني على تخطي الكثير من الصعوبات، فكانت توجيهاته البناءة تجسيدا لروح البحث العلمي ،فجزاه الله عني خيرا.

كما اتقدم بالشكر والتقدير الى السادة اعضاء لجنة المناقشة الذين افادوني بملاحظاتهم القيمة والتي أثرت هذه الاطروحة.

كما اخص بالشكر الاستاذة ايمان دلال ،اذ كانت نعمة الصديقة التي لجأت لها في غربتي.

واخيرا أشكر كل من ساعدني في انجاز هذا العمل

الباحثة

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

أثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقين المقيمين في الأردن

إعداد

أسماء عبد الحسين محمد

المشرف

الاستاذ الدكتور موسى جبريل

ملخص

هدفت الدراسة تعرف أثر برنامج علاجي لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة، وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن.

تألفت عينة الدراسة من (18) مراهقا، تم اختيارهم من منظمة الهلال الأحمر، ومنظمة كير العالمية بصورة قصدية، وذلك لوجود العدد الكافي ممن حصلوا على درجات عليا على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وقد تم تقسيم أفراد الدراسة إلى مجموعتين متساويتين، حيث تألف أفراد المجموعة الضابطة من (9) مراهقين من منظمة كير العالمية، فيما تألف أفراد المجموعة التجريبية من (9) مراهقين من منظمة الهلال الاحمر.مع مراعاة التكافؤ للمجموعتين في بعض المتغيرات.

وعملت الباحثة على تطبيق البرنامج العلاجي الذي استند إلى النظرية المعرفية، على أفراد المجموعة التجريبية، حيث استمر البرنامج على مدى (24) جلسة، مدة كل جلسة (50) دقيقة، في حين لم يتلق أفراد المجموعة الضابطة البرنامج العلاجي .

ولتحقيق اهداف البحث فقد استخدمت المقاييس الآتية:

- مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، المصمم من قبل راشيل 1994 (Russell) حيث تم تعريبه وتطويره، وطبق المقياس لاختيار عينة البحث فقط.

- استبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للناجين من الصدمة، المصممة من قبل وليمس Williams (2000) حيث تم تعريبها وتطويرها لتناسب بيئة أفراد العينة.

- مقياس التكيف النفسي، الذي أعده جبريل (1994) .

وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام تحليل التباين المشترك الأحادي، لقياس أثر البرنامج العلاجي في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي لدى أفراد العينة .

وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة ودرجة التكيف النفسي، حيث انخفض مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة، كما تحسن مستوى التكيف النفسي لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة. وخلصت الدراسة إلى استنتاج مفاده أن البرنامج العلاجي الذي استند على العلاج المعرفي للصدمة، ذو فاعلية في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتحسن التكيف النفسي، وأوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات التي تهتم بالبرامج العلاجية ولمختلف المستويات العمرية، وأنشاء المراكز العلاجية الخاصة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

الفصل الأول

الإطار النظري للدراسة وأهميتها

المقدمة:

يعد اضطراب ضغط مـا بعـد الصـدمة Post Traumatic stress disorder (PTSD) مـن الإضرابات التي تحدث بعد التعرض لصدمة نفسية، ناشئة عن حدث تعرض له الشخص، ويحمـل هذا الحدث تهديداً معينا، وعند وقوع الحدث يفقد الكيان الداخلي قدرته على السيطرة، حيث تعمـل الصدمة على تمزيق الثوابت النفسية لدى الشخص، كالشعور بالأمن قبـل الحـدث، كمـا يصـبح المصاب غير قادر على الإجابة عن أسئلة أساسية حول كيفية وأسباب الحدث، وتستمر حالة الصدمة ما دام الفرد بحاجة إلى إعادة تنظيم وتصنيف وتفسير للحدث المسبب للصدمة. وعندما يتمكن الفرد من معالجة الخبرة الصادمة بفاعلية، ويقوم بتنظيمها لتكون جزءاً من الماضي كأي حدث غير سار، عندها يعود إلى حالة الاتزان، ويتكيف مع الحدث الصادم، ويستمر في شق طريقه في الحياة، ولكن إذا لم تتم معالجة الحدث بفعالية، وفشل في إدراك الخبرة الصادمة، عندها يكون الاحتمـال عاليـاً لظهور أعراض مختلفة لمدة أشهر أو سنوات بعد الحدث، وهذه الأعراض تشـخص علـى أنهـا اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

الاضطراب موجود منذ أمد بعيد، فقد تم تشخيص رجل في القرن السابع عشر في بريطانيـا تعرض لحادث حريق، واستمرت حالته العقلية المضطربة لمدة طويلة بعد الحريق، وكانت حالتـه تماثل شروط تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

ومع ذلك فإن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حديث العهد من حيث التشخيص العلمي مقارنة مـع الاضطرابات الأخرى، فقد برز من خلال الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية التـابع لجمعية أطباء النفس الأمريكية عـام (1980) علـى أنـه اضـطراب عقلـي قابـل للتشـخيص والتصنيف (Beall, 1997).

أما أعراض الاضطراب فقد تم ملاحظتها والانتباه إليها من قبل المؤسسات الطبية في أوآخر القرن التاسع عشر، حيث لاحظ الأطباء وجود مشكلات نفسية لدى ضحايا القطارات دون آثار بدنية واضحة، وبدأوا يطلقون على هؤلاء ضحايا السكك الحديدية، في حين قام فرويد Freud بصـياغة مصطلح الهستيريا العصبية، ليصف حالات الصدمة. وقام بتوثيق أعراض متصلة بالصدمة مثـل، الإنكار، والتجنب أو التكرار الاقتحامي للسلوك ذات العلاقة بالصدمة (Gilliland , 1997).

وخلال الحربين العالميتين الأولى والثانية والمصحوبة بالقصف الجوي والمـدفعي بـرزت مصطلحات مثل صدمة القنابـل (Shell Sock)، أنهـاك القتـال (battle fatigue) مـن أجـل محاولة وصف حالات الجنود والمصـابين بالصـدمات، الـذين لـم يكونـوا مصـابين بجـروح ظاهرة (Gilliland , 1997).

وعلى الرغم من إمكانية حدوث اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كرد على كوارث طبيعية من صنع الإنسان إلا أن لحرب فيتنام الدور المهم في إظهار معالم الاضطراب للجمهور الأمريكي، وكذلك للعاملين في الحقل الطبي، حيث اتضح من خلال العديد من الصعوبات التي كان يعاني منها المحاربون في فيتنام، الذين واجهوا صعوبة في التكيف مع المجتمع، إضافة إلـى زيـادة الـوعي في المجتمع والذي ظهر مـن خـلال الحركـات النسـائية، فيمـا يتعلـق بصـدمات مـا بعـد الاغتصاب (Herman, 1997).

في البداية أن معايير تشخيص الاضطراب حدد بالصدمة، والتي تكون حادثة خـارج خبـرة الإنسان الطبيعية. لكن الباحثين توصلوا إلى أن الصدمة أكثر تعقيداً مما هو معروف، فهناك التعريف الذي حددته الرابطة الأمريكية لعلم النفس (DSM-Iv, 1994) حيث عرفت الصدمة على أنها:

أ- حادثة يتعرض لها الشخص أو يشاهدها أو يعاني منها، وتتعلق بتهديـد الحيـاة أو السـلامة الجسدية.

ب- الاستجابة الانفعالية للشخص اتجاه الحادث، الرعب، والعجز، والخوف الشديد.

في مثل هذا التعريف الواسع للصدمة، فهو لا يشمل مسالة الحرب/القتال أو الاغتصاب بل أنه يشمل خبرات مثل المشاركة في كوارث طبيعية، حوادث مواجهة أو التعرض للموت أثناء العمـل (كعمال مكافحة الحريق، والأطباء) أو حتى سماع أخبار مفاجئة وغير متوقعة عن وفاة أحد الأحباء.

ولكي يشخص الفرد على أنه يعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لا بد أن يكون لديه أربعة أنواع متميزة من الأعراض هي إعادة الخبرة المؤلمة، تجنب تذكر الحدث، والاستثارة العالية، والقصور في المجالات الأجتماعية والمهنية لشهر واحد على الأقل. (DSM.IV,2000)

وبينما كانت الأسباب الأكثر شيوعاً لاضطراب ضغط الصدمة تعزى إلى خبرات الحروب، إلا أن الصورة المنقحة للدليل التشخيصي الثالث (DSM-III-R) أشـارت إلـى أن أيـة حادثـة

تكون خارج مدى الخبرة المعتـادة للفـرد، وتسـبب الكـرب النفسـي وتكـون اسـتجابته لهـا متصفة بالخوف الشديد، والرعب والشعور بالعجز قد تقـود إلـى اضـطراب وضـغط مـا بعـد الصدمة (March, 1998).

ومن المرجح أن يحدث الاضطراب بعد التعرض لصدمات مباشرة أكثر من غير المباشرة، وكما يحدث الاضطراب لدى أشخاص شاهدوا حوادث عنف أو عرفوا أن شخصاً عزيزاً قد تعرض للأذى في مثل هذه الحوادث (Yehuda, 2002).

وفي هذا الصدد بينت دراسة حول أثر الهجمات على مركز التجارة العالمي عـام (2001) أن تعرض الآلاف من الأشخاص إلى مزيج من العنف والخسائر أو مشاهدة مناظر الموت أو فقـد أشخاص مقربين، أدى إلى تطور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عدد كبير من الناس، كما أن الدراسة تنبأت بأن الاضطراب سيتطور لدى ما يقارب 35% من أولئك الذين تعرضوا بشكل مباشر إلى تلك الهجمات (Yehuda, 2002).

وبينت دراسة (Butler & Moffic, 1999) أن (9%) من الناجين من الحوادث الخطيـرة يتطور لديهم إضراب ضغط ما بعد الصدمة .

ووجد أن الكوارث غير الطبيعية مثل الحروب لها تأثيراتهـا الدائمـة فـي ضـحاياها وأن المراهقين الذين تعرضوا للصدمات ظهرت لديهم أعراض المخاوف المتعلقة بالصـدمة وأعـراض كآبة وقلق ومؤشرات لاضطرابات أخرى (Cleser,1981).

وبينت دراسة موراني (2004) أن الأحداث الصادمة المتعلقة بالحروب ترتبط بأعراض القلق والتوتر لدى الأفراد المعرضين لتلك الأحداث.

وأشارت دراسة قامت بها مؤسسـة خاصـة بشـؤون المحـاربين القـدامى فـي العـراق وافغانستان،لتشخيص الصحة العقلية لهؤلاء المحاربين، وجدت ما يقارب (21%) من أفراد العينـة شخصوا بأصابتهم بضغط ما بعد الصدمة، و(17%) يعانون الاكتئاب، حيث ارتبطت هذه النسـب بالتعرض لحوادث العنف والقتال(Karen et al ,2009)

وأشارت دراسة (Authony,1986) إلى أن الأفراد الذين تعرضوا لكوارث صادمة يشعرون بنقص واضح في الشعور بالأمن وينتابهم الشعور بالكرب والضعف.

وفي ظل عالم مليئ بالتغيرات الاجتماعية والحضارية، وازدياد الأحداث الصدمية بكل أنواعها ازداد انتشار هذا الاضطراب، ولكن مدى انتشاره يختلف تبعاً لنوع الصدمة، حيث تشير الدراسات الاستقصائية إلى أنه ينتشر بنسبة تتراوح ما بين (1%) إلى (10%) الا أن هذه النسبة مضاعفة للنساء مقارنة للرجال حيث تقدر النسبة ما بين (10.5%) لإصابة النساء إلى (5%) لإصابة الرجال، مع الأخذ بعين الاعتبار طرق التحقق من مدى انتشاره في المجتمع الذي تم اختيار العينة منه (Leskin,2007).

أما الدراسات التي أجريت على الأفراد المتعرضين للخطر (مثل الجنود المقاتلين، ضحايا العنف) فقد أشارت دراسة رابطة محاربين فيتنام والتي أجراها كولكا وآخرون (Kulka et al, 1999) أن هنالك (30%) من المحاربين القدامى من ابلغوا عن أعراض خلال حياتهم في حين يعاني (15%) من أعراض حالية.

في حين أشارت دراسة رسنك وآخرون (Resnick et al,1993) أن من بين الناجين من الاغتصاب في الولايات المتحدة الأمريكية مانسبته (32%) انطبقت عليهم معايير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وأن لهذا الضطراب تأثيرات على المصابين به فقد قام كسلر وآخرون (Kessler et al, 1995) بدراسة مدى تأثير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وجد أن أكثر من ثلث المشاركين في العينة واصلوا التعرض للأعراض لعدة مرات في الأسبوع حتى بعد عشر سنوات من الحدث .

وتشير الأرقام الإحصائية إلى أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يعانون من مشكلات صحية جسدية متكررة أو على الأقل يعبرون عن شكوى أمراض جسدية (Rosenheck & Fontana, 1999).

كما وجد أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة أكثر عرضة للإصابة باضطرابات نفسية أكثر من الأشخاص الآخرين. (Solomon & Davidson, 1997)

وفي دراسة أظهرت نتائج ومعدلات انتشار مشابهة فيما يتعلق بتشخيص الأمراض النفسية الخرى للمصابين وجد أن (88%) من الذكور و (79%) من الإناث ممن يعانون من أعراض (PTSD) يعانون من اضطراب نفسي خلال حياتهم. (Kessler, et al, 1995)

كما وجد سلمون وديفدسون(Solomon & Davidson, 1997). أن (83%) من الأشخاص الذين يعانون من أعراض (PTSD) يعانون اضطراباً نفسياً آخر وغالباً ما تكون هنالك اضطرابات في المزاج، القلق، تعاطي العقاقير، واضطرابات النوم.

كما أشير إلى وجود علاقة قوية بين الإبلاغ عن أعراض (PTSD) وارتفاع عدد الأمراض المزمنة والشكوى الجسدية، وزيادة خطر التعرض لأمراض مزمنة، (Friedman and Schnurr, 1995).

ومن جانب آخر يظهر الأفراد الذين يعانون اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ذكريات نشطة، لكنها مشتته فيما يتعلق بالحدث الصادم، وفي أحيان أخرى تكون هذه الذكريات مشوهة ومتعبة للأشخاص المصابين بالاضطراب (Golier & Yeduda, 2002).

وفي دراسة أجراها جرسنكر (Gersinger, 2008)على قدامى المحاربين في فيتنام، بينت أنه كلما زادت حدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كلما زادت احتمالات الوفاة من أمراض القلب.وفي نفس السياق أجرى المعهد الأمريكي للصحة العقلية (2009) دراسة مقارنة بين الأشخاص الذين لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والأشخاص الذين لايعانون من الاضطراب عند إجراء العمليات الجراحية، ولاحظت الدراسة أن معدل الوفيات بين المصابين بالاضطراب يزيد بمقدار (25%) من غير المصابين .

ومن ناحية المعاناة اليومية يظهر الأفراد الذين يعانون اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مشكلات في الذكريات غير المتعلقة بالصدمة وصعوبة في التركيز (Danckwerts & Leather, 2003).

في حين وجد أن اصابة الأم قبل ولادتها باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، له مؤثرات سلبية على طفلها الرضيع، فقد بيّنت الدراسة أن مهارات الطفل اللغوية ومهاراته الذاتية أقل مما لدى أقرأنه في العمر نفسه. (Beall,2007)

كما وجد أن الصدمات النفسية التي تحدث في مرحلة الطفولة تؤثر في تكيف الأطفال النفسي والاجتماعي في المراحل اللاحقة من حياتهم، كما تزيد من درجة الاكتئاب والعزلة لديهم وتراجع الثقة بانفسهم. (Winkelman, 2007)

وفيما يتعلق بالعراق، فقد شهد ثلاثة حروب على مدى ثلاثة عقود، تعرض من خلالها إلى أنواع من المعاناة والمآسي، حيث أشارت المفوضية الدولية للاجئين إلى أن تعرض العراق لمشكلات الحروب، سببت مشاعرمن عدم الأمن والاستقرار، وأفرزت أيضاً العديد من المشكلات النفسية مثل الاكتئاب والقلق واضطراب ضغط ما بعد الصدمة بسبب أعمال العنف التي تعرضوا لها (IRIN, 2008).

ووفقاً لدراسة مسحية للمفوضة الدولية للاجئين بينت أن كل شخص من الأشخاص الذين شملهم المسح قد تعرض لحادث من الحوادث المسببة للصدمات مثل: القصف الجوي والمدفعي، وهناك (80%) من الذين علقوا في عملية إطلاق نار مرة على الأقل، وكانت نسبة مشاعرالاكتئاب تقدر بنحو (68%) و(89%) تعرضوا للاستجواب أو التحرش من مليشيات، وأن (16%) عذبوا وشاهد نحو (72%) تفجيرات و(75%) منهم كان لديه صلة بضحية على الأقل من ضحايا تلك الأعمال (IRIN, 2008).

وفي دراسة مسحية أجراها القيسي (2004) لمدى انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في مدينة بغداد، وجد ما نسبته (8%) من أفراد العينة المكونة من (353) فرداً هم مصابون باضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وقام الكبيسي (2005) بدراسة لتعرف مدى انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى طالبات كلية التربية للبنات في العراق، وبينت الدراسة ما نسبته (62%) من أفراد العينة المكونة من (300) طالبة، مصابات بضغط ما بعد الصدمة المزمن.

ووفقاً لمصادر طبية عراقية وجدت أن (25%) من الإصابات التي تم تشخيصها على انهاحالات خوف ورعب ، كانت نتيجة مشاهدة القتل والتدمير والخطف، ودوي الانفجارات وحالات العنف والتهجير، ، كما سجلت أيضاً حالات من اضطرابات التحول وأزمات التنفس الخانقة، وحالات الذهول وتبلد المشاعر نتيجة تعرضهم للإرهاب والعنف (كردية، 2009).

ان تعرض الافراد لاحداث صادمة يؤثر وبشكل مباشر على تكيفهم النفسي والاجتماعي ،وهذا ما أشارت اليه دراسة روسيو حيث ذكر ان الصدمات النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها الأسر في أثناء الحرب تؤثر على تكيف اللاجئين المراهقين، كما أظهرت الدراسة وجود اضطرابات نفسية مختلفة كالمشكلات العاطفية والسلوكية والعزلة الاجتماعية وزيادة الاكتئاب لدى اللاجئين . (Rousseau et al,1999)

وأشارت كل من دراسة جولد (Gold et al ,2007)،ودراسة كوردوفا وآخرون (Cordova et al,2005)، ودراسة لامبرت (Lambert,2000)،ودراسة مليس ودنيس (Miles&Denus,1991) إلى أن الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة يؤثر على التكيف النفسي والاجتماعي، وأن هناك علاقة عكسية بينهما، فكلما ارتفعت حدة الاضطراب انخفض مستوى التكيف النفسي .

من هذا المنطلق ازداد الوعي بخطورة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وزادالاهتمام به وخاصة لدى المحاربين القدامى، حيث أخذت الأفكار تتحول إلى تدخلات وبرامج محددة تؤدي إلى تحسينات اكبر على مستوى التعرف على الأعراض وتقديم العلاج المناسب.

إن العوامل سابقة الذكر وغيرها من العوامل الدالة على سوء التكيف النفسي لدى المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، دعت الحاجة إلى ضرورة وضع برامج متخصصة لمعالجة التأثيرات الخطرة للاضطراب، ومن هنا تأتي أهمية التدخل المبكر ووضع البرامج الوقائية والعلاجية التي تساعد المصابين بالاضطرابات النفسية. وبهذا تساءلت الباحثة عن مدى تأثير برنامج علاجي في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن.

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

تصنيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

يورد تصنيف منظمة الصحة العالمية الخاص بالاضطرابات العقلية والسلوكية Mental and Behavioural Disorders World Health Organization (ICD-10)1994 اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) (Post-Traumatic Stress Disorder) ضمن الفئة (F40-F48) الخاص بالعصاب والاضطرابات ذات العلاقة باضطرابات جسدية الشكل. ويضعه ضمن الفئة الفرعية الخاصة بردود الفعل نحو الضغط الحاد واضطرابات التكيف، التي تشمل خمسة أنواع :

1- ردة فعل الضغط الحاد (Acute stress Reaction).

2- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder).

3- اضطرابات التكييف (Adjustment Disorder).

4- ردود فعل أخرى نحو الضغط الحاد (Other reactions to server stress).

5- غير محددة (Unspecified)(شيخ الأرض، 2009)

ويرد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في الدليل التشخيصي الرابع المعدل (DSM-IVR,2000) ضمن المحور السابع الخاص باضطرابات القلق (Anxiety Disorders).

الأعراض ومعايير التشخيص:

وفقاً للدليل التشخيصي لجمعية الطب النفسي الأمريكية فإن معايير تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كالآتي:

أولاً: تعرض الشخص لحادث صادم واجه فيه خطر الموت أو الإصابة البالغة أو التهديد للذات أو الآخرين، وتكون استجابة الشخص للصدمة على شكل خوف شديد أو عجز أو رعب، ونتيجة لذلك يصاب الشخص بأعراض واستثارة لم تكن موجودة لدية قبل تعرضه للصدمة.

- ويتم التعبير عنها لدى الأطفال من خلال السلوك غير المنتظم أو التهيج.

ثانياً: إعادة خبرة الحدث الماضي بواحدة أو أكثر من الطرق الآتية:

1- ذكريات مؤلمة متكررة ومقحمة للحادث تشتمل على تمثيلات أو أفكار أو مدركات.

- ويتم التعبير عنها لدى الأطفال في صورة ألعاب متكررة تقترن بعناصر أو موضوعات من الصدمة.

2- كوابيس أو أحلام متكررة عن الحادث الصادم.

- ويتم التعبير عنها لدى الأطفال من مثل أحلام مفزعة دون محتوى واضح.

3- التصرف أو الإحساس كما لو كان الحدث الصادم يحدث من جديد، ويشمل إحساساً بإعادة معايشة الخبرة، والخداعات والهلوسات أو النوبات الهستيرية.

4- ألم نفسي عميق عند التعرض لتلميحات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تمثل جانباً من حدث الصدمة.

5- القلق ردود فعل فيسيولوجية عند التعرض لعلامات داخلية أو خارجية، ترمز أو تشبه حانباً من الحدث الصادم.

ثالثاً: المثيرات المرتبطة بالحدث الصادم:

تظهر لدى الفرد استجابة تجنبية لم تكن موجودة قبل الصدمة كما يستدل عليها بثلاث من الآتي:

1- محاولة تجنب الأفكار أو المشاعر أو الأحاديث المرتبطة بالحدث الصادم.

2- محاولة تجنب الأنشطة أو الأماكن أو الناس والتي تثير ذكريات عن الحدث الصادم.

3- عدم القدرة على استرجاع جانب مهم من الحدث الصادم.

4- انخفاض واضح في الاهتمامات والمشاركة في الأنشطة المهمة.

5- مشاعر الانفصال أو الغربة عن الآخرين.

6- فتور عاطفي ملحوظ (غير قادر على أن تكون لديه مشاعر للحب).

7- إحساس متشائم نحو المستقبل (لا يتوقع أن تكون له مهنة أو أن يتزوج أو ينجب أطفالاً أو أن يكون له مدى طبيعي للحياه).

رابعاً: أعراض مستمرة للاستثارة المتزايدة والتي لم تكن موجودة فيه الصدمة كما يستدل عليها باثنين أو أكثر مما يأتي:

1- صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه.

2- سرعة الاستثارة أو نوبات غضب شديدة.

3- صعوبة التركيز.

4- الحذر واليقظة الزائدة.

5- استجابة مبالغ فيها لمنبهات لا تعد خطرة.

خامساً: يتسبب الاضطراب للفرد معاناة دالة إكلينيكيا أو قصوراً في المجالات الاجتماعية والمهنية أو جوانب مهمة في حياته.(DSM IVR, 2000)

وقد يصاب الأطفال باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ويظهرون أعراضاً مشابهة لتلك التي يظهرها الكبار مع فروق وهي:

1- تنتاب الطفل حالة خرس، أو رفض مناقشة الحدث, وهذا الامر يجب أن لا يخلط مع عدم القدرة على تذكر ماحدث.

2- أحلام مفزعة يتضح فيها تهديدات للذات أو للآخرين.

3- تعاد معايشة الحدث باستمرار بطريقة أو أكثر وقد تحدث في صورة لعب مكرر يتم فيها التعبير عن الموضوعات الرئيسة للصدمة أو جوانب منها.

4- قد يكون هناك إعادة تمثيل للصدمة (DSMIV, 2000).

إضافة إلى معايير تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة هناك أعراض يتم التعرف عليها من قبل طبيب الرعاية الأولية، وهذه الأعراض غير محددة مثل خفقات القلب، وضيق التنفس، والغثيان، والأرق، والآلام غير المبررة، وتقلب المزاج، فضلاً عن عدم الخضوع لأنواع معينة من الاختيارات وسلوك عدم التقيد بالعلاج، والذي يكون مظهراً من مظاهر التجنب، والتي تشكل أعراضاً محددة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة(Smith et al, 2008).

لذا فإن التشخيص الصحيح يتطلب إجراء اختبارات دقيقة ومعرفة بعض المتغيرات قبل الصدمة وبعدها.

العوامل المؤثرة في تطور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

Factor influencing the Development of PTSD

هناك جملة من العوامل التي تؤدي إلى تطور أعراض ضغط ما بعد الصدمة وهي:

حدة الصدمة :لاحظت الن (Allen ,1995) أن الأشخاص الذين تعرضوا لضغوطات نفسية كبيرة، زادت حدة الصدمة التي بدورها تزيد احتمالية التعرض لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الصدمات النفسية الشديدة التي يتعرض لها الأفراد تعد عاملاً مهماً في تطور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث أجريت دراسة على مجموعة من الأطفال الذين تعرضوا لاعتداء داخل ساحات المدرسة، وهؤلاء الأطفال ارتفعت درجة تطور الاضطراب لديهم أكثر من الأطفال الذين شاهدوا الاعتداء فقط (Pynoos et al ,1987) وهناك نتائج مشابهة أشارت إلى أن البالغين الذين تعرضوا لصدمات شديدة مثل ظروف الحرب والانفجار البركاني، ترتفع لديهم درجة الاضطراب أكثر من الذين لم يشهدوا أي من ذلك (Lund et al ,1984).

الوراثة ومستوى الذكاء: تختلف خبرات الأفراد في التعامل مع الصدمات من شخص لآخر، وربما تلعب المورثات دوراً مهماً في تطور أعراض ضغط ما بعد الصدمة والمساهمة في حدوثه، حيث أن المورثات تلعب دورا في تكوين شخصية الفرد، وقد تساهم في تطور مخاطر الإصابة بالاضطراب، ولعل أكثر ما نعرفه عن الاستجابة النفسية والعضوية هي تلك الدراسات التي أجريت على الحيونات والتي أظهرت أن المورثات تلعب دوراً مهماً في شدة الضغوطات النفسية للحيوانات (Allen,1995).

وفي دراسة ترو (True,1993) عن الأثر النفسي الذي تسببه الصدمة على توائم متطابقة خدموا خلال الحرب الفيتنامية، كشفت الدراسة عن أن هناك علاقة بين المورثات وتطور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما أن المورثات قد تؤثر في كيفية تعامل الفرد مع الصدمة، و أن تاريخ الأمراض النفسية يساعد في تطور الاضطراب بعد التعرض لضغوطات شديدة مثل المرض العصبي، لمتعاطي المخدرات، والمشكلات السلوكية والشخصية .

وقد ألقت العديد من الأبحاث الضوء على مستوى الذكاء المتدني، كعامل خطر محتمل في تطور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى كل من الأطفال والبالغين (Mcnally&shin, 1995). وقد وجد ماكنلي وشين أن حدة أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كان مرتبطا عكسيا بنتائج الذكاء العام .

الدعم الأسري: أن الدعم الأسري والاجتماعي للشخص الذي تعرض للصدمة، تساهم في المعالجة والتخفيف من أعراض ما بعد الصدمة مقارنة مع الذين لم يتلقوا الدعم الأسري والاجتماعي (Foy et al ,1989).

وأشارت دراسة غرين وآخرون (Green et al,1985) إلى أن الأفراد الذين يحصلون على الدعم الأسري يكونون قادرين على التكيف بشكل فعال وناجح في حياتهم على العكس من الأفراد الذين لم يتلقوا الدعم، حيث ازدادت حدة أعراض ضغط ما بعد الصدمة لديهم .

– **عوامل أخرى :** قد تسهم في تطور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مثل الأفكار السلبية واللاعقلانية، والعزلة الاجتماعية (Meichenbaum,2007)، والكوارث غير المتوقعة والمفاجئة والحروب تسبب الاضطراب، أما الكوارث التكنولوجية فأنها تسبب المزيد من العصبية والإحباط النفسي، التي تعد من العناصر الأساسية في تطور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وأيضاً الاعتداءات الجسدية والمشاكل الصحية تزيد من احتمال تطور الاضطراب، وهذا ما كشفته دراسة متعلقة بالمحاربين الفيتناميين، والتي بينت العلاقة بين تطور أعراض ضغط ما بعد الصدمة والاعتداءات الجسدية التي تعرضوا لها وهم أطفال (Bremner et al ,1993)

تقييم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة Assessment of Post Traumatic Stress Disorder:

من المهم الكشف عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، لأن العلاج المبكر يمكن أن يمنع حدوث الأعراض، خاصة وأن بعض الأعراض لا تظهر حتى يبدأ المرضى بمحاولة استئناف أنشطتهم اليومية، (Butler & moffic, 1999) ومنذ عام 1980 توفرت بعض أدوات القياس من قبل الأطباء السريرين والباحثين والتي تعتمد على القائمة التي تحتوي أعراض ضغط ما بعد الصدمة، ومنذ بداية 1990 وحتى الان فإن المهتمين بتقييم الاضطراب استطاعوا التقييم من خلال الآتي:

أولاً: المقابلة السريرية Clinical Interview:

تعد المقابلة مصدراً مهماً للمعلومات التشخيصية، وخاصة عندما تكون ذات تنظيم عالٍ وتحتوي على أسئلة ذات أبعاد تشخيصية، فالأطباء السريريون يخططون وقت وعدد الجلسات التي تمكنهم من الحصول على تفاصيل وافية ذات معنى، عن طريق إنشاء علاقة شخصية آمنة تتسم بالاستجابة من أجل اكتشاف المعلومات التي تساعد على التشخيص(Jeffrfy et al ,1995)

ومن خلال المقابلة يجب أن يحصل المعلج على المعلومات التالية المتعلقة بالمصاب:

1- عرض شكوى المصاب واحتياجاته، وهل المصاب بأمان أم أنه بحاجة إلى تدخل أزمات؟

2- تاريخ ماقبل الصدمة، اذ يجب الحصول على المعلومات الآتية: تاريخ العائلة من ناحية الاضرابات النفسية، وتاريخ بداية تلقي رعاية طبية، وتاريخ الإساءة الجسدية، والجنسية، والعاطفية أو الإهمال، والخبرات الأكاديمية والاجتماعية في المدرسة، وما هي اعتقاداته حول نفسه ومدى شعوره بالأمان، والأحداث التي تؤدي إلى الضغط (الخسارة المالية، الحوادث) وتأثيراتها، وتاريخ تعاطي الكحول أو المخدرات .(Litz et al ,1992).

3- خبرات الصدمة، حيث توجه للضحية الأسئلة الآتية: كيف كانت حياتك وقت وقوع الحادث؟ ما الذي حدث مباشرة؟ وماذا كان شعورك؟ وما الذي كنت تراه وتسمعه، وتحاول أن تفعله وقت حدوث الصدمة؟ وما الذي حدث بعد ذلك؟ وماذا كان رد فعل الآخرين حول ما تعرضت له؟

4- تاريخ ما بعد الصدمة، يجب الحصول على معلومات تتعلق بالتغيرات التي حدثت بعد الصدمة كعلاقات العمل، والوقت، والاهتمام بالنفس؟ وكيف كانت استجاباته لضغوطات الحياة؟ وهل يبالغ فيها؟ كما يحصل المقيم على معلومات تتعلق بتاريخ بدء المعالجة ومصادر الدعم الحالية.كما يتم تعرُّف على قوة الفرد ومقدرته على المواجهة (Jeffrfy et al,1995).

5- تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ويعتمد التشخيص على: تكرار الأعراض، درجة حدة الأعراض وكيفية حدوث الصدمة، مع الاخذ بعين الاعتبار المعايير الخاصة بتشخيص الاضطراب. إضافة إلى تقييم الاضطرابات النفسية الأخرى، والتي تعتمد على وسائل تساعد

الأخصائي على تقييم الاضطرابات الأخرى كالاكتئاب واضطرابات القلـق أو المشـكلات العائلية والشخصية والأمراض الجسمية، ويمكن الأعتماد على الوسائل الآتية:

- المقابلات السريرية المنظمة لتشخيص الاضطرابات النفسية في الوقت الحالي.
- قائمة الأعراض Symptom Check List -90 (SCL- 90) وهو تقرير ذاتي يتألف من (90) بنداً يقيس الأعراض الحالية للاضطرابات (حساسية العلاقات البينشخصـية، والاكتئاب، والقلق، والخوف الحاد، والبرونويا، والذهان) .
- قائمة مينوسوتا متعدد الأوجه Minnesota Multiphosic personality Inventory (MMPI)، لتقدير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المرتبط بالمعارك الحربية (Brett et al,1994).

6 – التخطيط للمعالجة، آخر خطوة للتقييم هي تطور توصيات علاجية تأخذ بعين الاعتبـار كـل المعلومات المجمعة خلال التقييم، وعند التخطيط للمعالجة يجب الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- هل بيئة المصاب آمنة ومستقرة؟
- هل يستطيع المصاب أن يتعايش مع الذكريات الأليمة عندما يبدأ بتذكرها؟
- هل يجب أن يتم التعامل مع المشاكل المتزامنة مع المشكلة الحالية؟
- هل المصاب بحاجة إلى العلاج الدوائي؟ (Smith et al,2008)

ثانياً: أدوات القياس لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

وتشمل الاستبانات والمقاييس النفسية، المعدة لغايات كشف وتشخيص اضـطراب ضـغط مابعد الصدمة ومن أبرزها المقياس الذي تم تطويره من قبل المركز الوطني لاضطراب ضغط مـا بعد الصدمة الذي اطلق عليه (CAPS.1 Clinician-Administered PTSD Scale) بواسـطة بلاك وآخرين (Blake et al ,2004) يتكون المقياس من (17) بنداً يتضـمن (30) فقـرة تقـيم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من حيث درجة الاضطراب وحدته اضافة إلى تـأثير الأعـراض على الأداءالاجتماعي والوظيفي .

ومقياس كين (Keane) لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD scale of the MMPI (PK scale) الذي يحتوي على (49) فقرة لتشخيص اضطراب ضغط مـــا بعـــد الصـــدمة لـــدى المحاربين .(keane et al,1984) .

ومقياس مسيسبي (Mississipi) لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة المـــرتبط بالقتـــال (Mississipi scale for combat PTSD) ويتألف المقياس من (35) بنداً لقيـــاس اضـــطراب ضغط ما بعد الصدمة، والمرتبط بالقتال والنزاع وهذه الفقرات تعكس معايير الـــدليل التشخيصـــي الثالث (DSM-III) والمقياس يتضمن بنوداً لتقييم الاكتئاب والانتحار(keane&Taylr ,1988).

إضافةً إلى مقياس تأثير الحياة Impact of event Scale (IES) من تصميم هـــوروتيز وزملائه (Horowitz)(1979) يتكون من (15) بنداً يقيس جانبين من استجابات الشخص لاحداث وضغوطات الحياة، وهما الاقحام والتجنب، وهو من المقاييس التي تستخدم مع الأشخاص المـــدنيين إضافةً إلى الجنود المحاربين(Ziberg et al,1982).

ومقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة The PTSD scale of the SCL -90 الذي تم تصميمه من قبل ساندرز(1990) Saunders,حيث يتالف المقياس من (28) بنداً يتم من خلالهـــا تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى المراة التي وقعت عليها جريمة(Noelle ,2008).

واستبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للناجين مـــن الصـــدمة Questionnair For trauma PTSD Survivors الذي صمم من قبل وليمز وآخرين (Williams ,2000) والاستبانة تتكـــون من(56) فقرة تقيس آثار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على الأفراد الناجين من الصدمة.

ان هذه المقاييس المتعددة تزود المعالج بأدلة تزيد الثقـــة بعمليـــة التشـــخيص والتخطـــيط العلاجي، فمن خلال استخدام الأدوات القياسية يستطيع المعالج أن يتعرف درجـــة الحـــدة الحاليـــة للاضطراب، وتعرف مسار التغير في درجة حدة الأعراض، والتنبؤ بسير العلاج والتكهن بما سوف يحدث إضافة إلى تعرف فعالية نتائج الاستراتيجيات العلاجية (Jeffrfy et al,1995)

ثالثاً: تقييم ردود الفعل النفسية الفسيولوجية:

يوجد عدد كبير من الدراسات المخبرية التي تقيم ردود الفعل النفسية الفسيولوجية التي تم إجراؤها على جنود خاضوا معارك، ويعانون من اضطراب (PTSD)، حيث وجد أنهم يصدرون ردود فعل نفسية فسيولوجية اتجاه الإيحاءات المتصلة بالصدمة مقارنة بالأشخاص الأصحاء.(Litz, 1992).

بينما تشير دراسة بيتمان وآخرين (Pitman et al,1987) إلى أن المعالجين لا يحتاجون إلى مثيرات مقننة لإجراء التقييم النفسي الفسيويوجي، وذلك لان ردود الفعل اتجاه المثيرات تعتمد على خبرات الشخص المعرض للصدمة بغض النظر عن نوعية الصدمة، وعلى أساس ذلك لا يحتاج المعالجون إلى الكثير من المعدات المكلفة.

أنماط سوء التكيف للمصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة Maladaptive patterns characteristic of PTSD:

قد تظهر على المصابين باضطراب ضغط مابعد الصدمة بعض الأعراض الآتية:

1- بصمة الموت (Death Print):

ان تجربة ومشاهدة موت شخص، تعطي رؤية واضحة لدى الضحايا الشباب، بأن الشعور بالقوة يتلاشى ويحل محله حالة من الغضب عند موت أحد الأعزاء، وبالنسبة للأشخاص الأكبر سناً، فتكون لديهم الحدود الطبيعية بين الحياة والموت معلقة، والطريقة الوحيدة لديهم في اختيار الحدود بين الحياه والموت هي البحث عن القيمة حتى وأن كان يعني الخطر والألم الجسدي (Gilliland,1997).

2- شعور الناجي بالذنب Survivor Guilt

الشعور بالذنب يأتي من الاعتقاد الكامل بأن الافعال التي أتخذت أو لم تتخذ خلال الحادث الصادم، كان من الممكن أن تجنب أو تمنع حدوث حالة الموت أو الإصابة أو الاذى، كما يحصل الشعور بالذنب عندما يؤمن الشخص بأنه واجه خطر الموت أوالإصابة، ونجا من مصيره المحتوم. ويحأول الشخص الذي يشعر بالذنب أن يخفي مشاعره خوفا من أن يواجه الاتهام أو اللوم، إذا

عــرف الآخـــرين بالاشـــياء التـــي كـــان يجـــب القيـــام بهـــا، أو الاشـــياء التـــي يجـــب أن لا يفعلها (Williams,2000).

3- الحساسية Desensrtization:

يظهر على الافراد المصابين بالأضطراب الحساسية المفرطة لدرجة تصل إلى عـــدم تقـــبلهم للحدث وعدم محاولة العودة إلى وضعهم الطبيعي، حيث تسود لديهم مشاعر الذنب والخوف، كما توجد لديهم أتجاهات عدوانية نحو الآخرين وتصبح المشاعر حادة لدرجة أن يخفي الضحية أسلحة ليحمـــي نفسه من الأعداء الذين يتخيل وجودهم، ولكنه يشعر بالخوف الدائم من الأسلحة. إن المشاعر القويـــة ثنائية القطبية تتدفق جيئةً وذهاباً داخل الشخص، ليكون عدائياً وهجومياً ودفاعياً وقلقاً ومكتئباً، وهادئا في أحيان أخرى .(Gilliland,1997).

4 – الانفصال Detachment:

يشعر المصاب بضغط ما بعد الصدمة بالابتعاد والانفصال عن المحيطين ويصعب عليه اقامة علاقات اجتماعية ناجحة، كما أن بعض الأعراض تسبب مشاكل وصعوبات شخصـــية كالغضـــب والتجنب في العلاقات الاجتماعية أو الجنسية. كما يشعر معظم المصابين بأنهم غير قـــادرين علـــى التعامل مع الآخرين أو الشعور بمشاعرالحب والاهتمام، ويصبحون غير قادرين على تلبية حاجات المقربين اليهم، وفي أحيان أخرى عدم الشعور بالرضا، هذه الصعوبات والمشكلات لا تؤثر علـــى نوعية الحياة فحسب، وأنما تؤثر على نوعية العلاقات البينشخصية للشخص المصاب بضغط ما بعد الصدمة، مما يؤدي إلى صعوبة في الشفاء من أعراض الصدمة .(Nutt&Ballenger,2003).

5- الضعف الانفعالي Emotional Enmeshment

وهو ما يشير إلى فقدان الشعور باهميية الحياة ، وخاصة لدى المحاربين القدامى، الذي أدت مشاعر الأحباط لديهم إلى تأثيرات سلبية على الحياه الأسرية، حيث وجد لدى المحاربين الذين لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إنخفاض في مستوى التكيف الاجتماعي والأســري، كمـــا ظهـــر مستوى مرتفع من الاكتئاب والعزلة وعدم المبالاة أو الاهتمام أو التواصل مع الاصدقاء أوالمقربين.

(Gold et al,2007)

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين: Post –traumatic Stress Disorder In Children and Adolescents

يتصرف أطفال مرحلة ما قبل المدرسة تجاه الأحداث المؤلمة بمشـاعر الخـوف والقلـق، واللعب العنيف والكوابيس الليلية إضافة إلى اضطرابات في النوم. ويظهر أطفال مرحلة المدرسـة نفس الأعراض السابقة إضافةً إلى حالات من الغضب والعدوانية ومشكلات شخصـية, والخـوف المدرسي والحزن المزمن والاكتئاب وتدني في تقدير الذات. أما المراهقون فقد يواجهون مشـكلات تتعلق بتغير في الشخصية، وقلة التعاطف والتصرف بشكل سلبي، إضافةً إلى عدم القدرة على إعادة تذكر خبرة الحدث الصادم، كما تظهر لديهم أعراض تتعلق بالاستثارة بما فيها عدم السيطرة علـى المشكلات، والعديد من الشكوى المتعلقة باضطرابات النوم (DSM IV, 1994). وبشكل عام فـإن استجابات الأطفال تعد متغيرة وتتأثر بشكل مباشر، بحسب المواقف والعديد من المتغيرات الشخصية والبيئية (Mowbray, 1988).

واشارت دراسة لمدة أربع سنوات أجراها تيرر (Terr ,1983) على أطفال كانوا ضـحايا اختطاف حافلة، إلى حدوث اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال، وكـان ضـحايا هـذه المشكلة مجموعة من المرحلة الابتدائية والثانوية، حيث وجد تيرر (Terr) أن الأطفال لا يزالـون يحملون مشاعر حول الحدث الصادم، بعد أكثر من أربع سنوات، وعند الحديث معهم كانوا يعبرون عن قلقهم بشكل عام، ولا يعبرون عن رغبة في التحدث عن الموضوع، خلافاً لكبار السن، وخاصة المحاربين القدامى الذين يتفاخرون بالتجارب المرعبة.

كما يشعر الأطفال بالخجل عند السؤال عن خبراتهم الصادمةكما يستخدمون الكبت المقصود لتجنب الصدمة، وحتى عند تشجيعهم للتحدث عن الموضوع لم يتخلصوا من الآثار المتبقية للحدث، وذلك لأن الأطفال يكرهون الشعور بالعجز الذي مروا به، ويحتاجون إلى الشعور بالسيطرة علـى الموقف، ولوحظ أن الأطفال يتذكرون مضمون الحدث، كما أنهم قادرون علـى تـذكر المشـاعر والسلوكيات التي اختبروها خلال الحدث (Matsakis ,1994).

و إن الأطفال الذين تعرضوا لحوادث الصدمة، غالبا ما يتكون لديهم إحساس بأن المستقبل لن يطول، ووجد أن الأفكار الاقتحامية لا تدخل بشكل متكرر إلى الـوعي، إلا أن النـوم يجلـب

الكوابيس التي تتكرر فيها حوادث الموت, كما اعتقد هؤلاء الأطفال أن هذه الأحلام تتبوءات بالمستقبل. وعند مواجهة المراهقين الذين شهدوا مقتل أحد أبويهم, صرحوا أنهم لن يتزوجوا، ولن ينجبوا أطفالاً، لأنهم يخشون من أن يعاد التاريخ. (Terr ,1983)

ووجد أن اللعب عند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة مميز بصفته النوعية وخطورته، فهو مرتبط بغير وعي بالحدث الصادم ويوصف اللعب بأنه ثقيل ومقيد وغير ممتع، أما بالنسبة للمراهقين فأنه يأخذ شكلاً وسلوكاً متطرفاً مشابهاً لنظرائهم البالغين، حيث تتنوع الأعمال المتطرفة مثل التغيب عن المدرسة، السرقة، وربما الدخول في سلوك مدمر (Schwarzeck,1999) .وأحيانا يلجأ المراهق إلى تعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة لتجنب المشاعر المؤذية (Matsakis,1994)

وغالباً ما يعاني الأطفال الناجون من الحوادث الصادمة قدراً كبيراً من العزلة، إضافة إلى حدوث بعض المفاهيم الخاطئة حول الحادث الصادم، كما يتولد لديهم اعتقاد بأن الأحداث العنيفة كانت متوقعة، وهذا ما أشارت إليه دراسات ايلون(Ayaloon, 1983) على ضحايا الإرهاب، حيث وجد لدى الأطفال ضعفاً في حل مشكلاتهم وقلة تحكمهم، كما يكثرون من القول: كان علي الاستماع إلى النصائح، وعدم دخول منطقة الخطر، وهذا ما يجعل الطفل يحمل نفسه المسؤولية الكاملة حول ما يحدث حتى أنه يشعر بالذنب في تحمله للمسؤولية عن الحدث الذي لم يستطع السيطرة عليه .

أما الذين يعانون وبشكل مستمر من أذى جسدي وجنسي، والأطفال اللاجئون في البلدان التي تستمر فيها الحروب، هم ضحايا لنوع من الصدمات التي ترتبط بالأفكار والتجنب؛ فهؤلاء يتجنبون الحديث عن أنفسهم، حيث تمر سنوات دون الحديث عن محنتهم، ويحأولون التظاهر بأنهم طبيعيون قدر استطاعتهم، وقد يصبح الإنكار كلياً لدرجة أنهم ينسون مرحلة الطفولة كاملة (Karien,1998).

وفي دراسة أُجريت على الأطفال الذين لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الناجم من سوء المعاملة، حيث طبق عليهم مقاييس خاصة بالانتباه والوظائف العقلية، لوحظ لدى هؤلاء الأطفال أخطاء حذف ضمن اختبار يتعلق بالانتباه البصري، وقاموا بإكمال فئات أقل ضمن اختبار

ويسكنسون Wisconsin لفرز البطاقات مقارنة بأطفال ليس لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Beers & Bellis,2002)

كما تبدو عليهم اللامبالاة ويفتقرون التعاطف، وغير قادرين على التحديد أو الاعتراف بالمشاعر ويتجنبون بشكل كامل المشاعر الحميمة (Perry et al, 1995).

وهذا لا يعني أن الغضب لما حدث غير موجود، بل يتحول الغضب إلى الداخل (ضد الذات) ونحو الخارج (ضد الآخرين) لتشكل أنماطا عن السلوكات العدوانية، كما يلاحظ تغير في سمات الشخصية، وطريقة التفاعل مع الآباء والمعلمين والأقران، وفي كثير من الأحيان تراجع في الأداء المدرسي (Cyr,2000)، إضافة إلى هذا فأن الأطفال الذين حصلت لهم الإعاقة أو التشوّه أو الإصابة الجسدية العميقة نتيجة التعرض للحادث أو الذين يعانون من صدمات نفسية متكررة يميلون إلى الحزن على أنفسهم السابقة، ويظهرون الندم والإنكار والشعور بالذنب والغضب في حياتهم بسبب الإعاقة التي تعرضو لها في أثناء الحادث الصادم.(Tree,1983).

كما يصبحون مرشحين للإصابة بأحد اضطرابات القلق وقلة النوم، ووفقا إلى ما أشارت له دراسة (Perry et al ,1995) أن ما يقارب (50%) من الأفراد المصابين بضغط ما بعد الصدمة يعانون الاكتئاب.

مراحل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

قام براندي وبارسون (Brende & Parson) بجمع أعمال ويلسون(1980) Wilson وفيغلي(1978)Figley وهويريتز(1976) Horowitz لبناء خمس مراحل لضحايا اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وهذه المراحل هي:

1- مرحلة الطوارئ أو مرحلة الغضب (The Emergency or outcry Phase)

تتصاعد ردود فعل الضحية اتجاه الأحداث التي تهدد الحياة وتستمر هذه المرحلة ما دام الناجي يعتقد أنها مستمرة، فتزدادد نبضات القلب، وضغط الدم، والتنفس، ونشاط العضلات، كما تسيطر مشاعر الخوف والعجز، وتتميز هذه المرحلة بالارتباك وتوالي الأسئلة عن سبب حدوث ما حدث وما هي عواقبه، حيث تصبح هذه الأفكار هي المهيمنة على الضحية.

2- مرحلة التخدر العاطفي ومرحلة الإنكار (The emotional numbing and) denial Phase

يحمي الناجي من الصدمة نفسه بدفن الخبرة من ذاكرة اللأوعي بتجنب الخبرة التي تعـرض لها، فيقلل الضحية مؤقتاً أعراض القلق والتوتر، وهذا يبقي العديد من الضحايا وإلى الأبد فـي هـذه المرحلة ما لم يحصل على تدخل علاجي.

3- مرحلة الاقتحام المتكرر the intrusive-repetitive Phase

في هذه المرحلة ينتاب الناجي من الصدمة كوابيس، ومـزاج متقلـب وصـور اقتحاميـة، واستجابات جفله، وغيرها عن الآليات الدفاعية والاجتماعية والتي تكون محاولات غير مجدية لدفن الصدمة. وعند هذه النقطة يصبح الوضع مؤثراً. حيث يدفع الضحية لطلب المساعدة ,وفي أحيـان أخرى يصبح غارقاً في الأعراض المرضية فيصبح التدخل العلاجي إجباريا في هذه الحالة.

4- مرحلة الانتقال العكسي The reflective - transition

قد يطور الناجي من الصدمة منظوراً شخصياً عن الأحداث الصادمة، فيصبح إيجابياً وبنـاءً، مع تطلع إلى الإمام، وليس إلى الخلف، فتصل الضحية لوضع السيطرة على الصـدمة ومواجهـة المشكلة.

5- مرحلة الدمج The integration phase

في هذه المرحلة ينجح الناجي بدمج الصدمة مع جميع التجارب السابقة، ويعيد الإحساس فـي الاستمرار في الحياة، لتوضع الصدمة بنجاح تام في الماضي (Gilliland,1997).

إن تقدم ضحية اضطراب ضغط ما بعد الصدمة خلال هذه المراحل استثناء وليس القاعدة، أما ما هو محتمل أن يحدث فهو ترسبات للازمة بعد مرور مدة زمنية على الحدث نفسه، وبعد ذلك تنتج سلسلة متواصلة للازمات التي تتصاعد حتى تطلب الضحية المساعدة طوعاً أو تجبر على البحـث عن المساعدة (Figley, 1985).

التدخل العلاجي لازمة الصدمة Crisis Intervention of trauma

1) كشف الصدمة Recounting the trauma

تكمن الخطوة الأولى في المعالجة الإفصاح أو الكشف الكلامي لحدث الصدمة، فمن المهم إجراء هذه المرحلة المبدئية في أبكر وقت ممكن. ويعتقد كثير من علماء النفس بأنه كلما كان الشخص ناجحاً في تجنب المنبه، كلما يقوى لديه القلق، ويقوى تجنب المنبه أيضاً. وبناءً عليه فإن التدخل المبكر يعد ضرورياً (Raymond et al , 1997). وخلال وقت الأزمة يمر أغلب الضحايا بآثار تلقائية، ويميلون لشرح قصتهم إلى أي إنسان ينتبه إليهم ويدعمهم، و في هذه المرحلة يعمل الأخصائي على تشجيع الضحية والكف عن المقأومة في الحديث والتشجيع على الاستمرار في الحديث على أن يكون حساساً لكل الانفعالات، وأن يعمل على تخفيف ردود الفعل المبدئية والعنيفة لدى الضحية، ويقوم المرشد على تشجيع الضحية على إتمام الحدث، خاصة و أن الكشف الكامل يكون صعباً، ويعود ذلك إلى أن الناجين من الحوادث يكونون غير قادرين على تذكر الحادث بكامل تفاصيله، ويحاولون تجنب مواجهة الذكريات المؤلمة؛ فكثيراً ما يجد الناجون من الحوادث الصادمة عدم التشجيع من قبل الأصدقاء والعائلة للحديث الكامل عن الحدث، بل على العكس من ذلك فإنهم يحثون على ترك الحدث للوراء وعدم إعطاء الوقت للتفكير، وبهذا المعنى فإن الإفصاح غير الكامل يشكل معالجة ناقصة؛ لأنها لا تشمل كل المنبه المشرط ونتيجة لذلك وأن حالة التذكر غير الكاملة قد تكون سبب عدم زوال أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .(Muran&Digiuseppe,2000)

ويرى الباحثون عند توفير تلميحات كثيرة (منبهات مشروطة) خلال عملية الكشف في بيئة آمنة يساعد على تحسين الذاكرة ويقوي المواجهة للصدمة، كما أن الزيادة الناجمة عن الإستثارة ستؤدي إلى إعادة تنظيم الذاكرة وإعادة التنظيم المعرفي (Marlen ,2001)

من خلال عملية الكشف يعمل الأخصائي على تقييم أعراض ودرجة الصعوبة التي يجدها عند المصاب في تذكر الحدث ودرجة تجنبه للحديث عن الصدمة، حيث يعمل الأخصائي على معالجة سوء التكيف لدية وتقوية أساليب إدارة ضغط والعمل على تحدي الأفكار غير المنطقية واستبدالها بأفكار أكثر منطقية من خلال الاعتماد على الأساليب المعرفية (Muran& Digiuseppe, 2000).

2) البناء والمحافظة على التحالف العلاجي:

على الرغم من أن علاج الأزمات قصير فقد يجعل من تأسيس تحالف علاجي أكثر صعوبة، فالأخصائي يجب أن يعمل على تأسيس علاقة وئام وبفعالية وبوقت قصير جداً. فهو يستخدم استراتيجياته اللفظية وغير اللفظية من أجل أن يوصل للضحية التفهم والمساندة وتقديم نظرة إيجابية نحو الشفاء (Parson and Brande, 1985). ولتحديد مسار الشفاء من المهم الحصول على اتفاق واضح بشأن الأهداف العلاجية التي تعتمد على كفاية العلاقة بين الضحية والاختصاصي.

وفي حال التوصل إلى اتفاق حول الأهداف بإمكان الأخصاصي أن يعمل على إتقان المهمات التي سوف يستخدمها لمساعدة الضحية.(Marlene, 2001)

وقد يحتاج الأخصاصي إلى مناقشة أهمية الكشف اللفظي خاصة وأن بعض الضحايا يعتبرون أن هذه الإجراءات مبعث تهديد لهم، وأن استطاع الأخصاصي أن يحقق الهدف الأول سيستمر بمناقشة أهمية استهداف المشاعر من خلال "فرضية التقييم".

وهذه الإستراتيجية تقدم فرضيات تتعلق بالمشاعر أو الأفكار التي يمر بها الضحية، قد يقول الأخصائي: "الكثير من الضحايا يشعرون بالغضب لما تعرضوا له، وبعضهم يشعر بالذنب، وبعضهم الآخر يشعر بصعوبة التحدث عما جرى، وبعضهم يشعر بالرعب لما جرى "يسأل الأخصائي أي من هذه المشاعر ينطبق عليك؟، وقد يستعين الاختصاصي بأسئلة أخرى؛ كي تسهل العملية العلاجية لتمضي قدما (Marlene,2001).

3) إعادة البناء المعرفي Restructuring Cognitions :

تحدي المعتقدات والأفكار غير العقلانية، كالشعور بالذنب والمسؤولية لما حصل، حيث يقوم المعالج بتحد لهذه الأفكار غير التكيفية، لذا فالإستراتيجية العلاجية المناسبة هي تحدي المستوى المنخفض لتحمل الإحباط Frustration الذي يعاني منه الضحية، و يجب استبدال هذا المستوى بالفكرة التي مفادها بأنهم قادرون على التحمل.حيث ترى جويس (Goyce) أن ردود الفعل المعرفية حول عدم تحمل الإحباط مشكلة لدى غالبية المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة والذين يعانون العجز الجسدي، أو الأمراض المزمنة، حيث تؤكد جويس أن هؤلاء المصابين

يتحملون إحباطاً أكبر من الشخص العادي، و أن الادعاء بوجود تحمل منخفض للإحباط غير صحيح .

لذا يجب على المعالجين مساعدة الناجين من الصدمات على تطوير تحمل أكبر للإحباط من خلال مناقشة الذكريات المؤلمة للصدمة، لأن من مصلحة الضحايا أن يمروا بحالات انزعاج كبيرة وبشكل مؤقت من أجل معاناة أقل على المدى البعيد (Muran and Digiuseppe, 2000).

4) جمع المعلومات:

بعد قيام الضحية بسرد تجربته فإنه من المهم أن يتعرف المعالج على ردود الفعل الجسدية والمعرفية اتجاه الحدث، وأن يتوقع حدوثها، ويجب على الاخصائي أن يحصل على معلومات تتعلق بمصادر الدعم الاجتماعي المتوفرة لديه، إضافة للموارد المادية لكي يتمكن من الحصول على المساعدة الممكنة (Marlen,2001).

كما يجب أن تؤخذ المعلومات بما يخص ما قبل الاضطراب والعلاقات البينشخصية، وإذا ما كان هنالك تجارب صدمية سابقة.

وبعد المقابلة المبدئية يمكن تقييم أعراض الاضطراب، وهذا يخدم كقاعدة لمقارنة تغيرات مستقبلية أو مكاسب علاجية، وأن المقابلة المبدئية تعبير وسيط ومهم لتطبيع تجربة ما بعد الصدمة للضحية، فالضحية بحاجة إلى عملية تثقيف بشأن الأعراض الأكثر شيوعاً لدى ضحايا اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

النظريات المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

أولاً: النماذج المعرفية:

تحتل النماذج والنظريات المعرفية في تفسير ضغط ما بعد الصدمة مكانة مميزة لما تقدمه من أساس في فهم هذه الفئة من الاضطرابات وفي استراتيجيات الإرشاد والعلاج، وتعد من أبرزها النماذج الآتية:

1- نموذج معالجة المعلومات Information processing model

قدم هورتيز Horouitz نموذج معالجة المعلومات الذي يركز على النظريـــات الكلاســيكية والمعاصرة للصدمة، ولكنه يولي اهتمأما أكبر لنظريات معالجة المعلومات والنظريات المعرفية.

و يرى هورتيز أن الإنسان يسعى إلى فهم خبرات الحياة المختلفة، ولهذا فإن أي حدث يبقــى في الذاكرة النشطة ما دام الفرد يسعى إلى تحديد المعنى الشخصي للخبرة. كما يــرى أن الحــافز الأساسي للعمليات المعرفية هو الميل للاكتمال Completion Tendency حيث يستمر العقل فــي تجهيز المعلومات الجديدة ومعالجتها حتى يتغير الموقف أو تتغير النماذج المعرفية، ويصل كل من الواقع والنماذج إلى مستوى من الوفاق أو المطابقة بينهما (الرشيدي وآخرون، 2001).

وتتمثل الفكرة الأساسية في هذا النموذج في أن الصدمة لا تــتم معالجتهــا، ولكنهــا تبحــث الملاءمة الأفضل بينها وبين المعلومات الواردة وذلك لأن الأحداث الصادمة تتضمن قدرأ هائلا من المعلومات التي لا يستطيع معظمها أن يتطابق مع الخطط المعرفية لدى الشخص، ويعزى ذلك إلى أن هذه المعلومات تقع خارج خبرته العادية، وينتج عن ذلك تطور حالة من الحمــل الزائــد مــن المعلومات، فالشخص يختبر أفكاراً وصوراً وأنفعالات لا يمكن أن تتكامل مع الذات، وتظل هــذه الحالة قائمة حتى يتمكن الشخص من تمثيل الحدث الصدمي، وتتكامل خبرة هذا الحــدث بنجــاح داخل الخطط المعرفية الموجودة لديه، ولكن إذا لم يتم التغيير في العناصر النفسية للحدث الصــادم سوف تظل نشطة في مخزون الذاكرة. وعندما لا يستطيع الفرد معالجة تلك المعلومات فإن هــذه المعلومات تجري إزاحتها خارج الوعي، ولذلك تظل بلا تجهيز أو معالجة. وفي هذه المرحلة تعمل آليات الإنكار (Denial) والتخدر (Numbing) باعتبارها أساليب دفاعيةحيث تحتفظ بالمعلومــات المتعلقة بالصدمة في اللاشعور، وبتأثير الميل للاكتمال تصبح المعلومات المتعلقة في الصدمة فــي بعض الأوقات في بؤرة الوعي، الأمر الذي يخلق تمثيلات فكرية للحدث الصادم على مستوى من التوظيف المعرفي، ويختزن في بعض الأحيان على شكل صور اقتحامية عن الحدث باعثة علــى الاضطراب ولا يستطيع الفرد التحكم فيها. (الرشيدي وآخرون، 2001).

2 –نموذج شبكة الذاكرة القائمة على بنية الخوف Fear-Based Momory Network

ينتمي هذا النموذج إلى نماذج المعالجة المعرفية التي طـوره(فـوا وكـوزاك) Foa and Kozak (1986) اللذان يؤمنان بأن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يظهر بسبب تطـور خـوف مرضي حول الحدث الصادم، ووفقاً لهذا النموذج تتطور شبكة للذاكرة قائمة على الخوف لدى الفرد عقب تعرضه لحادث صادم، وتحتوي هذه الشبكة على معلومات تتعلق بالمثيرات المتعلقة بالصدمة والاستجابة للصدمة ومعنى منبهات الصدمة. وفي حالة ورود أي معلومات مصاحبة للصدمة تنشط بنية الخوف (Rothbaun, et al, 2000).

ومن وجهة نظر هذا النموذج فأن البيئة المحيطة توفر العديد من مثيرات عناصر الخوف التي تتسبب في تنشيط بنية الخوف بسهولة، لذلك يحاول ذوو الاضطراب تجنب التنشيط الـذي يـؤدي بدوره إلى أعراض التجنب لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Foa and Kozak ,1986).

ويفترض النموذج أن الاضطراب ينشأ عندما تصبح الحدود بـين الأمـان والخطـر غيـر واضحة فيقود هذا إلى تكوين بنية كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى، كما أن الأفراد الذين تكون لديهم بنية الخوف هذه سوف يكون لديهم نقص في القدرة على التنبؤ (Predictability) وضـعف التحكم في حياتهم، وهذا ما يسبب مستويات عالية من القلق (Foa, et al, 1989).

3 –نموذج الأبنية المعرفية Cognitive Structures

يتميز نموذج الأبنية المعرفية الذي قدمه ماك كان وبرمان (Mccann & pearman) المشار إليه في (الرشيدي وآخرون، 2001) بأن هذا النموذج يعتمد على التكامل ما بين النظريات وبخاصة نظرية الذات والنظرية المعرفية. ويتميز هذا النموذج بأنه يولي أهمية كبيرة لفردية الشخص ضحية الصدمة، كما يرى هذا النموذج أن الأفراد يطورون معتقدات أو فرضيات أو توقعات محورية فـي مجالات للحاجات الأساسية تعرف بالخطط المعرفية، وأن هذه الخطط المعرفية تتأثر بالصدمة إلـى أقصى حد، حيث تنشط الخطط المعرفية باعتبارها معارف محورية تعبر عن الصدمة، ويبدأ التعبير عن الفردية لدى الشخص مع خبرة الصدمة التي تتصف بأنها تفوق قدرة الشـخص علـى تلبيـة متطلباتها، محدثة حالة من التمزق للحاجات النفسية الأساسية، فالصدمة تمزق الخطـط المعرفيـة وتعطل قدرة الشخص على استخدام تلك الخطط. بأساليب فعالة. لذا يركز "ماك كان وبيرلمان" على

الاستجابة للصدمة وليس على الصدمة بحد ذاتها فالأفراد يتمتعون بمقدرة كامنة على بناء واقعهم الشخصي كما تفاعلوا مع بيئتهم.

ووفقاً لهذا النموذج، فإن كل فرد يكون قد نظم معتقداته الرئيسية عن الكيفية التي يسلك بها، والكيفية التي يكون عليها العالم، ويستخدم الفرد مهاراته في دعم الذات، أي أن الفرد يبني واقعاً وينظم تقدير الذات من خلال خططه المعرفية، ولكن الصدمة تمزق التوازن بين هذه المعتقدات محدثة حالة من الجمود والاضطراب.

4) نموذج التقدير المعرفي Cognitive appraisal Model

اقترح النموذج من قبل ريسك وسكانيك (Resick and Schnick)(1992). و يقوم هذا النموذج على أن تجربة الصدمة تتناقض مع الافتراضات الموجودة مسبقاً بخصوص الذات والعالم. وهذا التناقض يظهر بوضوح في استجابات تشبه أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، و يقترح النموذج ضرورة معالجة المعلومات المتعلقة بالحدث الصادم وإلى تعديل المعتقدات السائدة لدى الضحية.وهذا النموذج مشتق من نظرية بياجه1954 (Piaget) للنمو المعرفي، حيث يقترح بأن الاستيعاب Assimilation والمواءمة Accomodation اثنان من الآليات المستخدمة في تعديل المعتقدات حول تجربة معينة. بمعنى إما أن يكون الضحية ثابتاً تجاه معتقداته السابقة (استيعاب) أو أن يغير من معتقداته من أجل أن يتكيف مع المعلومات الجديدة (مواءمة) وعلى ضوء هذا الاقتراح فإن هدف تدخل الأزمات يكون في مساعدة ضحايا العنف في تذكر الصدمة وتقبل الذي جرى لهم، وأن يبدأ الضحية بمعالجة الخبرات ذات العلاقة (Muran and Digiuseppe, 2000).

ثانياً : النموذج السلوكي:

يستند النموذج السلوكي إلى نظرية العاملين Tow Factor Theory لـ (مورر) (Mowrer) في تفسير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وحسب هذه النظرية فإن القلق وأعراض إعادة التعرض، وأعراض الاستثارة، ترتبط بالمثيرات السابقة المحايدة وقت وقوع الحادث الصادم. كما أن الاستجابة الفسيولوجية للخوف والقلق تكون مصحوبة بسلسلة واسعة من المثيرات من خلال تعميم تكيف مرتفع التنظيم، حيث يبدأ الأشخاص الذين تعرضوا للصدمة بتطوير حالة لتجنب العناصر التي تذكرهم بالصدمة، وهذه الحالة تعمم على جميع المواقف التي تثير القلق. فقد يلجأ

ضحية الصدمة إلى تجنب الحديث عما خبره أو تجنب الأشخاص أو الأماكن إلى غير ذلك مما قد يماثل الحدث الصدمي.

وفي ضوء هذا النموذج فإن الاستجابة التجنبية تعزز من خلال تقليل الآثارة الفسيولوجية التي تحقق قدراً من الارتياح، لكنها تعمل في المقابل على تدعيم وتعزيز مشاعر الخوف والعزلة الاجتماعية إضافة إلى تعزيز إدراك الفرد لذاته على أنه عاجز عن التحكم في حياته (Kimble et al , 1998).

ثالثاً: النموذج النفسي الاجتماعي Psychosocial Model

يحظى النموذج النفسي الاجتماعي الذي طوره ايرونوف ووسلون (Aronoff & Wilson) (1958) باهتمام واسع في تفسير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث يعترف الباحثان بأهمية متغيرات الشخصية في تحديد ردات الفعل للأحداث الصادمة، حيث تتضمن أبعاد الشخصية من: الدوافع، والسمات، والمعتقدات، والقيم، والتقديرات المعرفية ، وأساليب التعامل مع الأحداث، وكذلك الموروثات الجينية.(Wilson ,1994)

ويرى ويلسون أن السمات الشخصية ترتبط بشكل مباشر بالأساليب المعرفية لمعالجة المعلومات ووضع الأهداف لها. فالأسلوب المعرفي لمعالجة المعلومات تحت حالات الضغط الشديد تتسبب في الميل نحو تحجيم المعلومات من حقل المثيرات، والذي بدوره يؤثر في معالجة المعلومات، أما إذا كانت السمات الشخصية المهتمة بتحسين النظرة الذاتية والكفاءة (الحاجة للإنجاز، والسيطرة، والتحكم الذاتي) فإنها تتجه إلى أن تكون مرتبطة بأسلوب معرفي يزيد ويوسع البحث عن حقل الإثارة تحت حالات الضغط الشديد، ونتيجة لذلك يكون اجتهاد في معالجة المعلومات، مما يقود إلى حلول ناجحة للمشاكل. ويرى ايروفوف ووسلون حينما لا يتمكن الفرد من فهم طبيعة الخبرة وشدتها ومعناها في ضوء ما لديه من مخططات معرفية، فإن ذلك يقود إلى عجز في معالجة الخبرة الصادمة (Wilson, 1994).

كمايبرز وسلون عدة خصائص للخبرة الصادمة لما لها من علاقة وثيقة بالاستجابة بعيدة المدى للصدمة والمتمثلة بالآتي:

1- درجة التهديد للحياة.

2- درجة الحرمان أو فقدان الأشخاص المهمين.

3- مدى بدء الحدث الضاغط و انتهائه.

4- مدة الحدث الصادم و شدته.

5- مستوى الإزاحة وابتعاد الأشخاص عن مجتمعهم.

6- التعرض للموت، وقرب الوفاه، والإصابة، والتدمير والفوضى الاجتماعية.

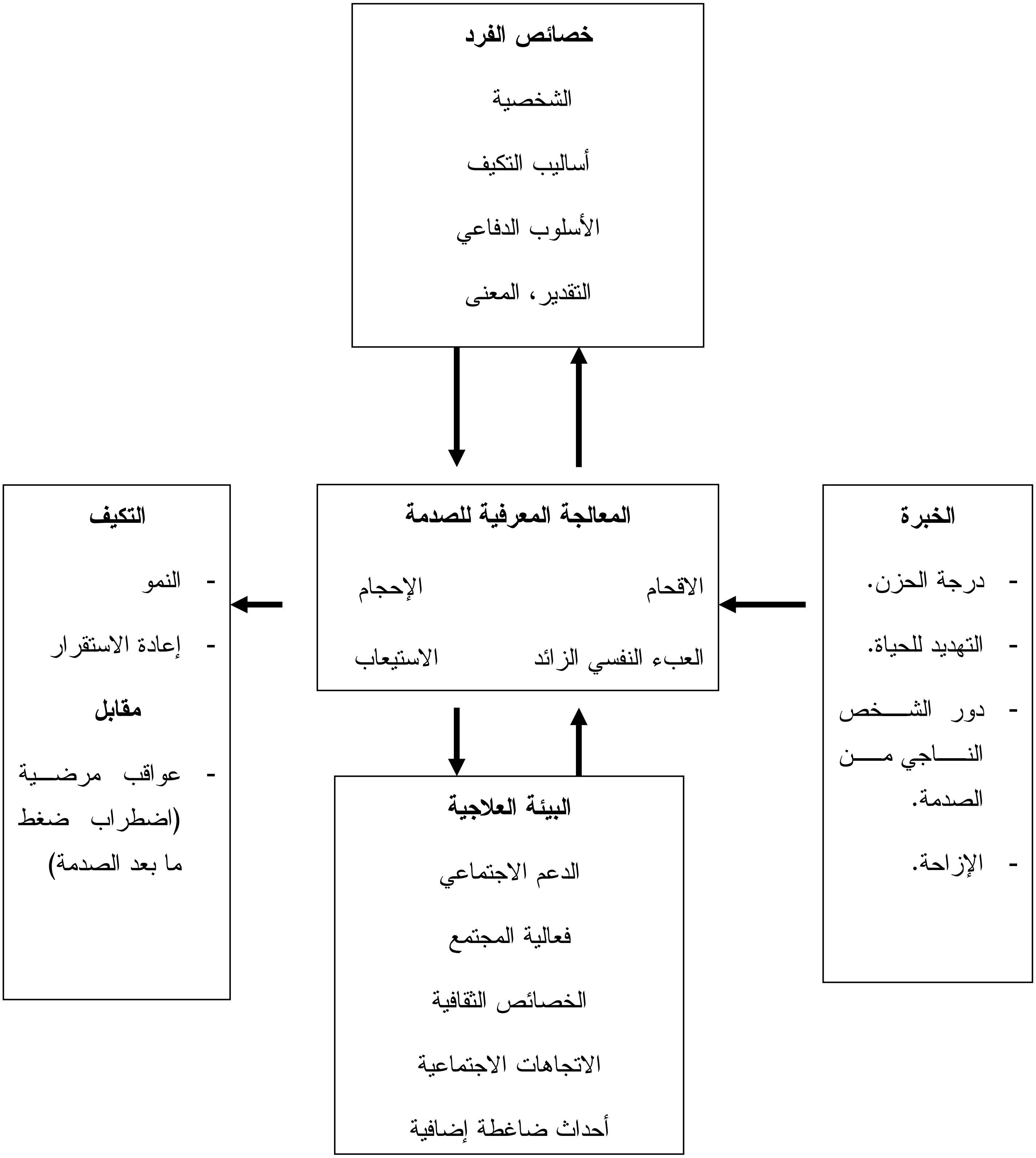
7- درجة النزاع الأخلاقي الموجود في الحالة.

8- الدور في الصدمة.

9- موقع الصدمة مثلا؛ البيت أو أي مكان آخر.

10- أثر الصدمة في المجتمع، مثلاً؛ كارثة طبيعية. (Globson,2006)

إن منظري هذا النموذج يرون أنه كلما كان هنالك أبعاد كثيرة لصدمة معينة، كلما زاد احتمال النتيجة المرضية واتفاقاً مع المبدأ العام للمنظور النفسي الاجتماعي الذي يرى المتغيرات الاجتماعية والمالية كالدعم الاجتماعي والموارد الاقتصادية كلها تتفاعل مع أبعاد الخبرة الصادمة وتحدد مقدار التكيف لما بعد الصدمة (Wilson, 1994). والشكل(2) يوضح النموذج النفسي الاجتماعي في تفسير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.



الشكل (1)

النموذج النفسي الاجتماعي لتفسير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

رابعاً: النماذج البيولوجية

1- المنحى البايولوجي Biological Approach

يقوم هذا التوجه على افتراض أن هنالك عوامل وراثية (Genetic Factors) تؤدي إلـى حدوث اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتم التحقق من هذا الافتراض بإجراء دراسات متعددة على التوائم، فقد وجد سكري وآخرون (Skre, et al, 1993) اتفاقاً أكبر في اضطراب ضغط مـا بعـد الصدمة بين التوائم المتطابقة بالمقارنة مع التوائم الأخوية واستنتج Skre وزملاؤه بأن النتائج تدعم فرضية مساهمة الوراثة في الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وتوصلت دراسة ترو وآخرين(True et al ,1993) إلى الاستنتاج نفسه من دراسة أجروها على عينة من التوائم استهدفت تعرف التأثيرات التي يحدثها التعرض إلى المعارك، فوجدوا أن نسبة الاتفاق كانت أكبر بين التوائم المتطابقة مقارنة بالتوائم الأخوية، وكانت معاملات الارتباط لأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تتراوح بين (+0.28 إلى +0.41) في التـوائم المتطابقـة، فيمـا تراوحت هذه المعاملات بين التوائم الأخوية بين (+0.11 إلى +0.24).

وفي دراسة ربما تكون لها علاقة بالفرضية الوراثية، لوحظ أن الأفراد الـذين يراجعـون العيادات من أجل العلاج، أن ما يقارب ثلثي الأفراد مصابون باضطراب ضغط ما بعـد الصـدمة بسبب تعرضهم للمعارك، و ينتمون إلى أسر فيها أفراد مصابون باضطرابات نفسية، واستنتجوا بأن الأفراد الذين يعيشون في أسر فيها أفراد يشكون من أمراض نفسية تكون قابليـة أو شـدة تـأثيره النفسي بالأحداث الصدمية عالية،والتي من الممكن أن تؤدي للإصابة باضطراب ضغط مـا بعـد الصدمة.(Eysenck, 2000).

2) المنحى الحيوي الكيميائي (Biochemical Approach):

اعتمد هذا التوجه على الأبحاث الحديثة التي بينت أن الاضطراب له أسباب بايوكيماويـة، حيث إن التعرض لأحداث صادمة يؤدي إلى ألحاق الضرر بنظام إفراز الغدة الكظرية وتحديداً إلى زيادة في مستوى النوادرينالين (Noradrenaline) والدوبامين (Dopamine) وزيادة في مستوى

الآثارة الفسيولوجية فينتج عن هذه التغيرات استجابة مروعة من الخوف والجفلة تظهر على الفــرد بشكل كبير(Krystal et al, 1989).

وتفيد الدراسات بوجود بعض الأدلة التي تدعم هذا التوجيه، حيث يرى أنه وبرغم توقــف الحدث المسبب للصدمة، وابتعاد الفرد عن الخطر حيث لاتوجد حاجة لأن يعمل الجسم فــي حالــة طوارئ إلا أن الجهاز العصبي يستمر بالعمل كما لو أن حالة الطوارئ التي عاش بها الجســم فــي أثناء الحدث لا تزال قائمة، إضافة إلى وجود أدلة تثبت بأن الضغوط المستمرة والشديدة قد تســبب تغيرات مادية في الدماغ، حيث لاحظ الباحثون أن التغيرات البيوكيميأوية مهمة ليست بسبب تسببها بأحداث تغيرات جسمية ونفسية للضحية ولمدة طويلة بعد الحادث الصادم فحسب، وأنما أيضاً تبــين السبب في عدم قدرة المصابين على تخطي الاضطراب والتخلص منه.

حيث وجد (Bremner, et al,1993) في دراستهم للروابط العصبية وتأثير الضغوط على الذاكرة، ووجدوا نقصاناً كبيراً في منطقة Hippocampal في الدماغ، حيث يتم فيها تخزين الذاكرة وتشفيرها.

وكانت نتائج الدراسة بأن هنالك تأثيراً للضغوط على الذاكرة واحتمالية إصــابة الشــخص باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، مما أوجد حقيقة، أن الجانب الفسيولوجي يلعب دوراً مهمــاً فــي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من خلال أدلة تقييم العمليات الفسيولوجية، والتي تشــير إلــى أن المنبهات البصرية والأصوات والروائح المصاحبة للحدث المسبب للصدمة سابقة، وسوف تؤدي إلى تفعيل نظام عصبي، غددي لأعلى مستوى، ليسبب استجابات فسيولوجية مثل: زيادة نبضات القلب، وضغط الدم، ومستوى الكولسترول في الدم، ونقص في تدفق الدم في الجلد ومناطق الكلى والمعــدة والأمعاء(Gilliland, 1994)

الأساليب العلاجية:

اولاً: العلاج السيكوديـنامي:

إن محور العلاج السيكوديناميي يتمثل بالصراعات الانفعالية الناجمة عن الحدث الصادم، فالأساس المنطقي للعلاج السيكوديناميي إعادة سرد الحدث الصادم للمعالج في بيئة علاجية تتسم بالهدوء والتعاطف وعدم الحكم على الضحية، وهذه البيئة سوف تساعد الضحية على زيادة تقدير الذات واستراتيجيات التفكير تكون أكثر فاعلية، كما أن القدرة على إدارة الانفعالات لدى الشخص المعرض للحادث الصادم سوف تزداد، حيث يعمل المعالج على مساعدة الضحية على تعرف بعض المواقف الحياتية التي تؤدي إلى الذكريات المؤلمة والمتعلقة بأعراض ضغط ما بعد الصدمة، وفي هذا النموذج العلاجي يركز المعالج على مفاهيم مثل: الإنكار، والتخدر، والتنفيس، والتجنب، وذلك باستخدام منهج التحليل النفسي، فقد وجد بروتن (Burton) أن إعادة تمثيل الحدث الصادم تخدم عدة أهداف : يساعد الضحية على التذكير، والتاكيد على أن الحدث الصادم حدث فعلا، كما يساعد على فهم التجربة التي أشعرته بالعجز حينها، إضافة إلى أن إعادة تمثيل الحدث تمكن الضحية من السيطرة على مالايمكن السيطرة عليه في الماضي وبطرق مختلفة .(Horowitz ,1997).

ومن أهم النماذج العلاجية :

- **نموذج هيرمان Herman:**

يصف هيرمان(1997) علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بثلاث مراحل :

المرحلة الأولى : تركز على سلامة المسترشد وتحقيق الاستقرار النفسي لديه .

المرحلة الثانية :يتم التركيز فيها على الحدث الصادم الذي يسبب صعوبات للضحية، حيث يشجع على استرجاع ذكريات الحدث الصادم، وتهدف هذه المرحلة إلى سرد كامل لقصة الحدث، وتشترك جميع الحواس في عملية التذكر للحدث الصادم، ويكون دور المعالج شاهدا ومستمعا ومشاركا لمشاعر الضحية، وقد يستخدم المعالج التداعي الحر أو التفريغ الانفعالي

للحدث الصادم، ويركز نموذج هيرمان على الحزن باعتباره من النتائج التي لا يمكن الفرار منها في حالة التعرض لخسائر مالية أو معنوية، وقد يقاوم الضحية الحزن، فيكون دور المعالج مساعدة الضحية على التعبير عن حزنه، على أساس النظر للحزن على أنه تصرف شجاع لا يدل على هزيمة .

المرحلة الثالثة: إعادة الربط تتمثل بمساعدة الضحية على خلق ذات جديدة، وتسوية مع الماضي، وهذه المرحلة تركز على نقل المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة من ضحايا إلى ناجين وذلك من خلال زيادة إحساسهم بالقوة والسيطرة وإلى زيادة الثقة بالنفس والآخرين (Herman, 1997).

- **نموذج برايـر(Briere):**

وهو من النماذج التي تكونت من مزيج من مبادىء النظريات الإنسانية والسيكوديناميه والمعرفية –السلوكية. ويركز هذا النموذج على الاحترام والاعتبار الإيجابي وافتراض النمو للأشخاص المصابين من خلال تقديم الآتي:

* الدعم والأمن (Safty and Support): إن توفير البيئة الداعمة تساعد المصابين على الشعور بتقدير للذات كماتسمح لهم بالانتقال من الاهتمام بالبيئة الخارجية إلى الاهتمام بالبيئة الداخلية وهذا الانتقال يساعدهم على تطوير قدرات لاستكشاف جمالية الأمن الداخلي .

*التغذية الراجعة Feedback: بحسب وجهة نظر برايـر إن التغذية الراجعة عنصر أساسي فـي العلاج، حيث يساعد المصابين على زيادة فهم أنفسهم، كماتساعدهم على اختبار أفكارهم اللاعقلانية، حيث يتصرف المعالج وكأنه مرآة عاكسة توضح الاستجابات التجنبية وغير المناسبة للمصابين، فقد وجد كوهيوت Kohut أن زيادة الوعي بالذات تقلل من سلوكات هزم وتدمير الذات، وتحل محلها حالة من السيطرة والثقة بالنفس .(Briere,1996)

- **نموذج هوريتز (Horowitz):**

بنى هوريتز نموذجه العلاجي على نظريات التحليل النفسي لعلاج الصدمة ويركز على جانبين هما الحمل الزائد للمعلومات، والمعالجة غير المكتملة للمعلومات، ويرى أن الخبرة الصادمة يجري استبعادها من الوعي وتظل مخزونة في الذاكرة، حيث تعمل آلية الإنكار – التخدر -Denial numbing على حماية الأنا من المعلومات الصادمة (Peterson et al, 1993).

هنا يركز هورويتير في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على اكمال معالجة المعلومات وليس على التنفيس والتفريغ، حيث يستخدم في مرحلةالإنكار–التخدر التنويم المغناطيس والسيكودرأما لتفسير الدفاعات التي يستخدمها الضحية .وفي مرحلة الاقتحام والتكرار،من المهم تزويد الفرد بضوابط خارجية مثل توفير بنية أو نظام للتفكير والسلوك، وتنظيم المعلومات حيث يفسر المعالج وظائف الأنا، وتزويد المصاب بأساليب للراحة والاسترخاء، وتشجيع المصاب من خلال تواجده ضمن جماعات.

وإن الهدف من هذه الاستراتيجيات ليس زيادة الضبط، ولكن لتيسير معالجة المعلومات. أما فيما يخص معالجة المعلومات ففي مرحلة الإنكار– التخدر يستخدم التفريغ الانفعالي، والتداعي الحر واستخدام صور من أجل استدعاء صور الأحداث في المخيلة عن طريق لعب الدور في المسرحيات النفسية، والعلاج بالفن. أما في مرحلة الاقتحام والتكرار فيستخدم الأسلوب التعليمي التفسيري.

وفيما يخص الجانب الانفعالي فإن الاستراتيجية المستخدمة تستند على التنفيس مع التركيز على الاحتواء الانفعالي، واستخدام الدعم والمساندة إضافةً إلى الاسترخاء والتغذية الراجعة الحيوية (الرشيدي وآخرون، 2001).

ثانياً: العلاج السلوكي:

تستخدم الأساليب السلوكية في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث يفترض المنحى السلوكي أن استجابة الفرد لذكريات الأحداث الصادمة تكمن في الأعـراض الأوليـة للاضـطراب إضافة للأعراض الثانوية التي تظهر بشكل مباشر وغير مباشرمن خلال ردود الفعل إزاء ذكرياته، لهذا تمثل ذاكرة الفرد عن الصدمة بؤرة الاهتمام في المنحى السلوكي وفي علاج ضغط مـا بعـد الصدمة حيث تبرز الاستراتيجيات الآتية :

1-العلاج بالإفاضة:

يعـد العـلاج بالإفاضـة مـن الاسـتراتيجيات السـلوكية الفعالـة، والهـدف منهـا خفض الإحجام والتجنـب للـذكريات الصـدمية وخفـض القلـق النـاتج عـن اسـتدعاء تلـك الذكريات، حيث يطلق على أسلوب العلاج بالإفاضـة مصـطلح المواجهـة العلاجيـة المباشـرة (Direct Therapeutic Exposure) والتي تعني التعرض المكرر أو المطول في الواقع أو فـي الخيال للمثيرات المخيفة للمسترشد، غير المؤذية له جسمياً وواقعياً، بهدف تقليل الانفعالات السـلبية لديه (Boudewyns ,1983).

وقد أطلق رم وماستر(Rimm & Masters) عليها تعبيراً آخر أسمياه أسـاليب المعالجـة القائمة على أحداث القلق (Anxicty induction therapy) وتشمل نوعين أساسيين مـن أنـواع المعالجة هي: الإفاضة بالتخيل أو الإفاضة بالواقع ومنع الاستجابة، وقد صـمم هـذين الاجـرائين لازالة الشعور بالتجنبي، وما يستجره من قلق من خـلال الانطفـاء (Rimm& Master,1979) وسنتناول كلا الإجرائين:

أ- الإفاضة بالتخيل وهو أسلوب علاجي هدفه إزالة الشعور التجنبي عن طريق عمليـة الإطفـاء الناجمة عن تكرار المواجهة المباشرة لمثيرات القلق من خـلال التخيـل، بحيـث يمنـع المسترشـد مـن الحصـول علـى التعزيـز السـلبي، مـع غيـاب أي أذى جسـمي للمسترشد (Barlow ,2008).

إن هدف المعالج الذي يستخدم هذا الأسلوب هو أن يعيد إيجاد المشاهد والاصوات التي تضمنتها الحادثة الصادمة وتقريبها إلى أفضل درجة ممكنة للحادثة الصادمة، ويحاول أن يطبق المعالج الهدف عن طريق التعليمات اللفظية للمسترشد بأن يتخيل المثيرات المنفرة، والتي يفترض أن تكون موجودة في الحادثة الصادمة، وأن يعيش الصدمة الانفعالية التي ارتبطت بها من خلال التخيلات، ومن خلال مبدأ تعميم الانطفاء يتم تقليل الاستجابات التجنبية، التي تكون دالة على السلوك المضطرب والمستهدف للمعالجة.(Barlow ,2008)

ب-الإفاضة بالواقع (Flooding) أو منع الاستجابة (Response Prevention)

وهو تعريض الفرد لمواجهة المثيرات التي تحدث له القلق في أثناء منعه من القيام بالاستجابة التجنبية، وتعدّ الأسس النظرية للافاضة بالواقع هي ذاتها الأسس التي تستند اليها الإفاضة بالتخيل،باستثناء أن الإفاضة بالواقع لاتشمل توسعاً مكثفا في المثيرات التي تولد الخوف أو القلق، وأن تكون المواجهة لمثيرات واقعية أكثر منهالمواضيع متخيلة مستحيلة الوقوع Rimm& (masters,1979).

2- **تقليل الحساسية التدريجي Systematic Desensitization :**

يعزى هذا الأسلوب إلى ولبي Wolpe في العلاج عن طريق الكف المتبادل، ويعد هذا الأسلوب فعالاً في علاج بعض الأعراض التي تشيع لدى المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، فيما يخص الأحلام المزعجة والخوف والقلق، وفي سياق استخدام هذا الأسلوب يتقدم المسترشد بالتدرج من خلال مجموعة من المواقف والأحداث المتخيلة،(المثيرة للقلق) والتي تتدرج من مواقف أقل إثارة للقلق إلى مواقف أكثر إثارة للقلق مع الاحتفاظ بحالة الاسترخاء حتى يستطيع المسترشد أن يقوم برد الفعل المضاد للقلق.(Rice,1999)

3- تقليل الحساسية بحركة العين Ey movement Desenitization (EMDR)

يعد من الأساليب الأكثر إثارة لمعالجة اضطرابات القلق، وهو من ابتكار فرانسيس شابيرو (Shapiro) واكتشف هذا الأسلوب عندما لاحظ أن القلق عنده انخفض عندما كان يحرك عينه إلى الخلف والأمام في حركة مقطعية (فاحصة) (Shapiro,1995) وهذا الأسلوب وصف كأهم علاج

لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (ptsd)واضـــطرابات القلـــق الأخـــرى. وتســـتخدم (EMDR) حركات العين (أو غيرها من المؤثرات التي تؤثر على كلا جانبي الكرة الدماغية) حيث يطلب مـــن المسترشد تخيل أحداث الموقف الصادم مع النطق وتقدير ردود الأفعال الانفعالية السلبية وممارسة حركة العين في أثناء تخيل الموقف الصادم، وإن تقدير المشاعر السلبية يكـــون باســـتخدام مقيـــاس الإحساس بالضيق (SUDS) حيث يتم قياس مدى الضيق من (0 –10) حيث يدل (0) على عدم الإحساس بالضيق و(10) تدل على شعور غامر بالضيق (Williams,2002).

حركة العين وتتبع اصبع المعـــالج حيـــث تتحـــرك بشـــكل مـــوزون مـــن اليمـــين إلـــى الشمال حوالي حركتين نظاميتين كل ثانية. والمشهد يظهر في المخيلة خـــلال حـــوالي (12– 24) حركة أو (6–12) ثانية .عندها يطلب من المسترشد أن يتمم المشهد، ويكرر تقديره لمشاعر الضيق (SUSD) إلى المستوى الذي يشير إلى ضيق وقلق منخفض (Rice,1999).

ثالثاً: العلاج المعرفي السلوكي:

ترجع جذور العلاج العقلاني الانفعالي إلى البرت اليس Ellis عام 1962، حيـــث يـــرى أن الضغوط والسلوكيات المرتبطة بها تنتج عن الإدراكات والتفسيرات الهازمة للذات، حيـــث يمكـــن تغيير واستبدال هذه الإدراكات أو الأفكار السلبية بإدراكات وتفسيرات أكثر إيجابيةٍ، وعندما يفســـر المثير على أنه تهديد للفرد يصبح هناك احتمال خطر لنشوء فكرة سلبية غير عقلانيـــة و تضـــعف قدرة الفرد على التفكير بعقلانية ويتم تعزيز النظرة الأنهزامية للذات يوماً بعد يوم عبـــر الحـــوار الداخلي الذي تم ترسيخه بواسطة عملية التفكير اللاعقلانية، ومن هنا فـــإن اســـتراتيجيات العـــلاج الانفعالي العقلاني تركز على مساعدة الأشخاص المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة علـــى تعرف أفكاره اللاتكيفية ومعتقداته غير المنطقية واختبارها في الواقع وتصحيحها،حيث يرى الـــيس أنه من الممكن أن يتعلم الناس ويدربوا على تغير إدراكاتهم السلبية المرتبطة بالضغط النفسي إلـــى اتجاهات إيجابية تؤدي فيما بعد إلى تخفيض شدة الإدراك للضغط.(Seaward, 2002) ويتم التغلب على الأفكار غير العقلانية واستبدالها بأخرى عقلانية باستخدام إستراتيجية (ABCDE) وتعني:

A: (Activating event) المثيرات الأولية التي تثير استجابة الضغط.

B: (Belief system) النظام المعتقدي وتشمل المعتقدات غير المنطقية حـــول المثيـــرات الأولية والحديث السلبي مع الذات.

C: (Consequences) النتائج، أي التأثيرات الجسدية والعقلية والسلوكية السلبية لمعتقـــداتنا غير المنطقية.

D: (Dispute) التفنيد هي العملية التي يتم من خلالها استبدال الأفكار اللاعقلانية والحديث السلبي مع الذات بأفكار عقلانية وحديث إيجابي مع الذات.

E: (Effect) التأثيرات، تقييم تأثير عملية التفنيد على النتائج (Blonna, 2000)

كما حدد اليس الخطوط العريضة لما يقوم به المعالج وهي:

1. تشجيع المسترشد على اكتشاف الأفكار اللاعقلانية الأساسية المسببة للضغط والتوتر.
2. تحدي المسترشد أن يثبت أفكاره.
3. التوضيح عمليا للمسترشد الطبيعة غير العقلانية لتفكيره.
4. استخدام الفكاهة في مواجهة اللاعقلانية في تفكير المسترشد.
5. استخدام التحليل المنطقي لتقليل المعتقدات اللاعقلانية.
6. التوضيح كيف أن المعتقدات والأفكار غير العقلانية تؤدي إلى الاضطرابات الســـلوكية والانفعالية.
7. التوضيح كيف يمكن استبدال المعتقدات بأفكار عقلانية وذات مرجعية تجريبية.
8. تعليم المسترشد كيفية تطبيق المنهج العلمي في التفكير، بحيث يمكن ملاحظـــة لأفكـــار والتقليل منM قدر الإمكان (Cory, 2001).

إعادة البناء المعرفي للأشخاص المصابين بضغط ما بعد الصدمة.

ان إعادة البناء المعرفي من الأساليب المهمة التي تهدف إلى تغييـــر أنمـــاط التفكيـــر لـــدى الأشخاص المصابين بضغط ما بعد الصدمة من خلال مساعدتهم على تنمية قـــدراتهم علـــى تقيـــيم الأحداث الباعثة على الضيق وذلك بطريقة أكثر واقعية. وإن إعادة البناء المعرفي تـــرتبط بعمـــل ألبرت أليس عام 1962؛ إذ افترض أن الأفكار اللاعقلانية والأفكار الانهزامية تؤدي إلى الضـــيق

الشخصي، ويعتقد أليس بأن النظام المعرفي يجب أن تتم إعـــادة بنائـــه وتدعيمـــه بأنمـــاط تفكيـــر إيجابية وداعمة للذات، وذلك من أجل التخلص من الشعور بالضيق الشخصي. فكثير من المعالجين المعرفيين يعتقدون أن عملية إعادة البناء المعرفية عبارة عن عملية تعـــديل للأفكـــار والمعتقـــدات المسؤولة عن مشاكل الفرد، ويمكن استخدام هذه العملية في زيادة التفكير الإيجابي المتفائـــل عنـــد الفرد (Rice, 1999).

أما بالنسبة للأشخاص الذين تعرضوا لأحداث صـــادمة، فـــإنهم غالبـــا مـــايمتلكون أفكـــاراً ومعتقـــدات لاعقلانيـــة إضـــافة إلـــى انخـــراطهم بحـــديث ذاتـــي ســـلبي (Self-talk) . فالحديث السلبي يقلل الثقة بالذات، ويحطـــم محـــاولات التغيـــر الســـلوكي، ويعيـــق إدراك الفـــرد (Rice,1999).

و في المقابل فإن الحديث الإيجابي مع الذات يؤدي إلى بناء الثقة التي يحتاجها الفرد باستخدام مواهبه وقدراته بأكمل وجه، فمن المهم مراقبة المصاب بضغط ما بعد الصدمة لحديثه مع ذاته.

وهنالك عدة خطوات يمكن استخدامها لتساعد الفرد على مراقبة وتحسين حديث الذات، وجعل الحديث مع الذات دقيقاً قدر الإمكان؛ الخطوة الأولى: تسجيل حديثك مع ذاتك، وفي أوقات عشوائية خلال النهار، اسأل نفسك السؤال التالي "ماذا أقول لنفسي ألآن؟"

الخطوة الثانية: اكتب أفكارك مع بعض الملاحظات حول الموقف الذي أنـــت فيـــه أو الشـــعور أو المشاعر المسيطرة عليك في تلك اللحظة.

وفيما يخص إعادة البناء المعرفي فله عدة خطوات:

1-منطق العلاج Treatment Rational:

إن المنطق المستخدم في إعادة البناء المعرفي يحاول أن يقوي المعتقد لـــدى المسترشـــد أن حديث الذات يؤثر في الأداء وتحديداً الأفكار الهازمة للذات أو التصريحات الذاتيـــة الســـلبية، انمـــا تسبب الألم والمعاناة العاطفية وتتدخل في الأداء،حيث يمكن للمعالج أن يقول : إن أحد أهدافنا هـــي أن تصبح واعياً لأفكارك وما الذي تقوله لنفسك والذي يبدو وكأنه يجعل قلقك يستمر عندما تقوم بهذا النشاط، وما أن تقوم بتحديد هذه الأفكار الآلية بإمكانك استبدالها أو تغييرها(Cormier,2003).

2- التعرف على أفكار المسترشد في المواقف الضاغطة:

خلال المقابلة فإن المرشد لابد أن يسأل المسترشد عن المواقف المثيرة للضغط والحزن بشكل خاص. والتي كان قد واجهها والامور التي يفكر فيها قبل وأثناءهذه المواقف. وقد يقول المرشد: بماذا تفكر أثناء الموقف وبعد الموقف؟ ومن خلال الإجابة يتم تحديد الأفكار السلبية أو الهازمة للذات.

3- تقديم وممارسة أفكار التكيف

في هذه المرحلة يتم التركيز على أفكار المسترشد الهازمة للذات وتحويلها إلى أفكار أخرى اكثر عقلانية ومنطقية، تسمى هذه الأفكار بأفكار التكيف وأن ممارسة هذه الأفكار والعبارات التكيفية أساسية للنجاح في إعادة البناء المعرفي. ويمكن للمرشد أن يوضح ذلك من خلال الأمثلة.

4- الانتقال من الأفكار الهازمة للذات إلى أفكار التكيف:

بعد أن يتمكن المسترشد من أن يميز أفكاره السلبية، وبعد ممارسته للأفكار التكيفية البديلة يبدأ التدريب على الانتقال من الأفكار السلبية إلى أفكار تكيفية أثناء المواقف الصعبة ومن المهم أن يقوم المرشد بصياغة عملية التحول قبل الطلب من المسترشد تجريبها.

5-تقديم وممارسة الجمل الذاتية المعززة :

الجزء الأخير من إعادة البناء المعرفي تدريب المسترشد على كيفية تعزيز ذاته، وذلك من خلال استخدام العبارات الذاتية الإيجابية، أي يتعلمو أن يمتدحوا ويهنئوا انفسهم، إضافة إلى كون المرشد يستطيع أن يقدم التعزيز خلال الجلسة الإرشادية هذا يشجع المسترشد على ممارسة تعزيز الذات بسهولة .

6-الواجب البيتي ومتابعته:

الواجب البيتي جزء من إعادة البناء المعرفي، حيث يجب على المرشد تشجيع المسترشد على استخدام إعادة البناء المعرفي في الحياة الفعلية، ويمكن للمرشد أن يقدم ورقة عمل للواجب البيتي فيها مراجعة للمعلومات وتوجيهات معينة (Cormier,2003).

*** استراتيجيات التحصين ضد الضغط النفسي:**

يعد التحصين ضد الضغط النفسي من أكثر الأساليب شمولية، ويمكن استخدامه في مجالات متعددة،حيث تم استخدامه في خفض مستويات القلق والتوتر وخاصة مع المصابين بضغط ما بعد الصدمة، حيث تم تطوير هذه الاستراتيجيات بواسطة مايكنبوم "(Meichenbaum) وتقوم في الأساس على إعادة البناء المعرفي للفرد وعلى تعلم مهارات مواجهة الضغوط ونقل أثر التعلم إلى موقف الحياة الواقعية.

ويحدد مفهوم التحصين ضد الضغط النفسي على أنه تدخل وقائي يسعى إلى تقوية إمكانات الفرد على الاستجابة للمواقف الضاغطة على التعامل مع آثار وخبرات المواقف والأحداث الضاغطة مع الاحتفاظ بحالة أقل من الانفعالات المضطربة وبمستوى أعلى من التكيف، وذلك من خلال كيفية مواجهة المواقف أو الأحداث الضاغطة أو ذكرياتها (Cormier,2003).

ويحتوي التحصين ضد التوتر على ثلاثة مكونات رئيسية:

1- توعية المسترشد حول طبيعة ردود الفعل الناتجة عن الضغط.

2- تدريب المسترشد على مختلف مهارات التكيف الجسدية والمعرفية.

3- مساعدة المسترشد على تطبيق هذه المهارات خلال التعرض لحالات الضغط والتوتر (Clayton,2000).

رابعاً: أساليب الاسترخاء:

1- الاسترخاء التنفسي : أن تمارين الاسترخاء عن طريق التنفس أصبحت طريقة شائعة للتعامل مع الضغط والتوتر، وخاصة لدى الأشخاص الذين يعانون من ضغط ما بعد الصدمة وذلك لسهولة تعلمها من خلال التنفس الصحيح الذي يمكن الفرد من تقوية وتوجيه وظيفة الرئة وزيادة استجابة الأوعية القلبية وزيادة الأكسجين في الدم وتهدئة الأعصاب، وزيادة الراحة الكاملة، وإن الجزء الخاص بسيطرة العقل على التنفس مرتبط على ما يسطر على مثيرات الضغط .فإن سيطرة وعمق التنفس يسهل الاسترخاء . وللوصول إلى خفض التوتر بالتنفس لابد من أن نستخدم الرئة بشكل جيد، حيث نحتاج إلى تعلم كيف نملأ الرئة وذلك بدفع المعدة للخارج عند الشهيق لملء الجزء الأسفل من الرئة، وعندما تأخذ الهواء ببطء فإن الرئة

تمتلىء جيدا، وللمساعدة في ذلك أن يتم رفع الكتفين وإسقاطهما مع كل شهيق وزفير على التوالي. إن التنفس ببطء يجب أن ياخذ عدة ثوان لملء الرئة بالهواء، وليس غريباً أن يأخذ عشر ثوانٍ أو أكثر لكل شهيق وزفير (Blonna,2000).

2- استرخاء العضلات: من الأساليب الشائعة في التعامل مع الضغط والتوتر، يستند هذا الأسلوب الذي يعرضه(1938) Jackobson على تقليص وإرخاء العضلات في الجسم، ويجب أن يشرح هذا الأسلوب من خلال تعليمات توجه للمسترشد ويكون توتر العضلات الرئيسية في جسم الإنسان مدة من (5- 10) ثوأني وهي تحت تأثير حس التوتر بعد ما تسترخي العضلة، ويتم التركيز على التباين بين حساسية التوتر والاسترخاء، ويتم ممارسة هذا الإجراء في الجلسة العلاجية، ويتم تسجيلها للتمارين البيتية (Cory ,2005).

خامساً: العلاج الجماعي:

يوفر العلاج الجماعي الدعم والتشجيع لأشخاص مروا بتجارب مماثلة، حيث يشعر المصابون أحيانا وكأن المجتمع لا يستطيع أن يفهم ما تعرضوا له، ولكن مجرد تواجده مع أشخاص مروا بتجارب مماثلة وجربوا الوضع الذي يعانيه فإن ذلك يشعره بالارتياح ويخفف من شعوره بالوحدة، وتوجد مجموعات تعالج الصدمات مباشرة ففي هذه المجموعات يطرح كل فرد قصته الشخصية مع المجموعة، وهنالك مجموعات أخرى لا تتعامل مع الصدمات بصورة مباشرة، بل تركز على منح أعضائها الدعم وطرق المواجهة بعواقب الصدمة .

ان الاساليب العلاجية السابقة الذكر تعد ضرورة للاشخاص المصابين بضغط مابعد الصدمة وذلك لتحقيق قدر من التكيف النفسي ،خاصة وان الاحداث الصادمةالتي يتعرض لها الافراد تؤثر وبشكل مباشر على تكيفهم النفسي والأجتماعي .

التكيف Adjustment:

يتم النظر للتكيف على أنه التغير في سلوك الكائنات الحية استجابة لتغيرات البيئة، فعندما يطرأ تغيير في البيئة التي يعيش فيها الكائن، فإنه يعدل سلوكه ليتكيف مع هذا التغير، ويبحث عن وسائل جديدة لإشباع حاجاته وإذا لم يجد إشباعا لهذا التغيير يبحث عن وسائل جديدة لإشباع

حاجاته، وإذا لم يجد إشباعا لهذه الحاجات في بيئته، فأما أن يعمل على تعــديلها أو تعــديل طــرق إشباعها، وهذا السلوك يسمى بالتكيف Adjustment، وإن مفهوم التكيف أصلا مفهــوم بيولــوجي كان حجر الزاوية في نظرية (داروين) (1859)عن الانتخاب الطبيعي وبقاء الأصلح فالحيونــات التي استطاعت التلاؤم مع بيئتها الطبيعية استمرت بالبقاء، وقد استعار علم النفس المفهوم البيولوجي للتكيف والذي أطلق عليه علماء البيولوجيا مصطلح تلاؤم Adaptation، واستخدم فــي المجــال النفسي الاجتماعي تحت مصطلح تكيف Adjustment حيث أن الإنسان يتلاءم مع بيئتــه النفســية والاجتماعية مثلما يتلاءم مع بيئته الطبيعية (فهمي، 1978).

فالتكيف هو تلك العملية المستمرة التي يهدف بهــا الفــرد إلــى أن يغيــر مــن ســلوكه، أوبنائه النفسي ليحدث علاقة أكثر إيجابية بينه وبين نفسه من جهة، وبينه وبين بيئتــه مــن جهــة أخرى، ليحقق التوازن بــين مختلــف حاجاتــه، أو بــين حاجاتــه والعوائــق التــي تقــف فــي وجهها.(جبريل وآخرون، 1992).

ويعرف ولسون (1967)التكيف النفسي بأنه العملية التي تشير إلى السلوك العام الذي يبدأ ببداية التوتر وبنتهي بالوصول إلى الهدف الذي يقلل من التوتر، فالشخص المتكيف في هذه الحالــة هو الذي يتعلم الطريقة والسلوك المؤدي إلى تقليل التوتر(العلي، 2004)

ويعرفه كوهن Cohen بأنه التغير الذي يحدث استجابة لوضــع جديــد أو لإدراك جديــد للوضع أو الموقف(Cohen,1994). ويرى سيمونز Simons أن التكيــف يشــير إلــى العمليــة النفسية التي تتضمن التعامــل مــع المشــكلات والتحــديات ومطالــب الحيــاة اليوميــة وكيفيــة تدبرها (Simons et al, 1994) . ويرى أوتواتر Atwater أن التكيف هو التغيرات التي نقــوم بإحداثها في أنفسنا وبيئتنا من أجل إشباع حاجاتنا وتلبية المطالب الملقاة علينــا وتحقيــق علاقــات إيجابية مع الآخرين .(Atwater,1990).

ويعرفه باير(2008, Bier) بأنه عملية تغيير السلوك التي يلجأ لها الفرد للتوصل إلى علاقة منسجمة مع البيئة، وهذه الاستجابة ناجمة عن التغيير، كما أنه محاولة للتوصل إلــى نــوع مــن التوازن بين الفرد(داخليا وخارجيا) وبيئته .

ويعرف كانون (Cannon) التكيف بأنه السلوك الذي يقوم به الشخص إما بتعديل نفسه أو بيئته الخارجية من أجل المحافظة على التوازن. (Cannon,1939)

ويعرف روجرز(Rogers) التكيف على أنه سعي الفرد لتحقيق النمو يؤدي به إلى العمل على الاتقان أو السيطرة على نفسه وبيئته ليحقق أقصى إمكاناته ويتيح أفضل علامة تناغمية منسجمة ممكنة بين نفسه وبيئته(Lazarus ,1961)

ويشير لازورس (Lazarus, 1961)إلى التكيف بأنه العمليات التي تقوم بها الذات أو البيئة من تعديلات والتي تؤدي إلى انتاج حالة معينة من التوازن أو تحقيق الذات.

ويعرفه الرفاعي(1987) بأنه مجموعة من ردود الأفعال التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي وسلوكه ليستجيب إلى شروط محبطة محدودة أو خبرة جديدة.

وهناك من ينظر للتكيف من زاويتين:

الأولى باعتباره عملية مستمرة تتضمن التعامل مع الضغوط والتغيرات في محيط الفرد الشخصي الاجتماعي. والثانية باعتباره حالة يسعى الفرد إلى الوصول إليها بحيث تتوفر لديه خصائص مرغوب فيها ومظاهر إيجابية، وعند وصول الفرد إلى ذلك يمكن وصفه بأنه حسن التكيف أو متكيف، أما إذا لم يحقق التآلف والانسجام المطلوب فإنه دليل على اضطراب الصحة النفسية للفرد.(جبريل، 1996).

أبعاد التكيف:

- البعد النفسي: يتمثل بتماسك وحدة شخصية الفرد وتقبله لذاته وتقبل الآخرين له وشعوره بالرضا والارتياح النفسي. فيلجأ الفرد إلى هذا التكيف إذا ما اختل توازنه النفسي نتيجة عدم إشباع حاجته أو لعدم تحقيق أهدافه، فالفرد يقصد هذا التوازن الذي يتحقق بإشباع هذه الحاجات أو الأهداف (العبيدي، 2000). وتتمثل عملية التكيف في سعي الفرد الدائم للتوفيق بين مطالبه وظروفه ومطالب البيئة المحيطة به وظروفها، فكثيراً ما يجد الفرد نفسه في ظروف أو بيئة لا تشبع حاجاته ومطالبه، بل قد تكون هذه البيئة وهذه الظروف مصدراً لإعاقة إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية، أن مثل هذه الأوضاع والبيئات تحتم على الفرد ضرورة بذل الجهد

المستمر لمواجهة الصعوبات التي تواجهه في حياته سعياً وراء حلها، وتعتبر هذه المسألة ضرورية للوصول إلى التكيف (غيث، 2004).

ولكن عندما تصبح المتطلبات (الداخلية والخارجية) أكثر من الحد الطبيعي، فإن قدرات التكيف تتجاوز مجالها وهنا يظهر الاضطراب في الأداء، وقد تتضمن هذه الاضطرابات حالات وأنماط سلوكية مختلفة مثل: الشقاء والتعاسة، واضطرابات في النوم، وأشكال غير طبيعية من التفكير، أو لتراجع الاجتماعي، وأشكال منحرفة من السلوكيات، والفشل في تنفيذ المهام بنجاح أو بشكل طبيعي وضمن إطار قدرة الفرد. فإن عملية التكيف النفسي تعد ضرورة ليس فقط في ظل الظروف الطبيعية للحياة والتي تحدد إجراءاتنا وأعمالنا، بل لأنه عندما تفشل في ظروف معينة من تحقيق المتطلبات غير العادية فإن الصحة تتعرض للخطر وعندها نتحدث عن وجود حالة من التوتر والاضطراب (lazarus,1961).

- البعد الاجتماعي : يتمثل بالالتزام بأخلاقيات المجتمع وبمسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير الاجتماعي.

فالتكيف الاجتماعي يعني تكيف الفرد مع بيئته الخارجية (المادية والاجتماعية) والمقصود بالبيئة المادية هو كل ما يحيط بنا من عوامل مادية كالطقس والتضاريس، أما البيئة الاجتماعية كل ما يسود المجتمع من قيم وعادات وتقاليد وعلاقات اجتماعية ونظم اقتصادية وسياسية وتعليمية.

ولما كانت هذه البيئة متغيرة مادياً واجتماعياً وهذا التغير يثير مشكلات تحتاج من الإنسان التفكير والمواجهة كما تعرضه للانفعالات والقلق وتتطلب منه تعديل بعض سلوكياته لهذا كان لا بد من تعاون الوظائف النفسية المختلفة وتقويتها لمقاومة هذه التغيرات والتكيف معها، أما إذا كانت هذه التغيرات شديدة وعجز عن التكيف معها فتكون نتيجة لذلك وقوعه فريسة الاضطرابات النفسية.(الرفاعي، 1987)

ويصعب الفصل بين هذه الأبعاد في الحياة الفعلية، لكن المؤكد أن الاخفاق في مجال معين يؤدي بالفرد إلى سلوك غير طبيعي يؤثر على الصحة النفسية، حيث أجمع معظم الباحثين على ضرورة التوحيد بين الصحة النفسية والتكيف، كما يرون أن الصحة النفسية ما هي إلا دراسة

للتكيف وأن حالات عدم التكيف ما هي إلا مؤشـرات لاضـطراب الصـحة النفسـية بـل أحـد مظاهرها (بطرس, 2008).

أنواع التكيف:

- **التكيف الإيجابي:**

يظهر من خلال قدرة الفرد على إشباع دوافعه وحاجاته بطريقة ترضيه وترضي المحيطين به، أي بطريقة لا يصدم فيها مع معايير المجتمع، حيث يظهر التكيف الإيجابي على مستويين:

المستوى الشخصي الذي يشيرإلى التوازن بين الوظائف المختلفة، مماينرتـب عليـه قيـام الأجهزة النفسية بوظائفها دون صراعات قوية.

المستوى الاجتماعي الذي يعني قدرة الفرد على إنشاء علاقات اجتماعية منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها .(جبريل وآخرون، 1992).

مظاهر التكيف الإيجابي:

- الراحة النفسية: وتعني قدرة الفرد على مواجهة العقبات التي تقف في طريق إشباعه لحاجاته المختلفة وفي تحقيق أهدافه، وحل مشكلاته، والصمود حيال ذلك دون أن يختل توازنـه أو يشوه تفكيره ودون أن يلجأ إلى الغضب أو العدوان (فهمي، 1978).
- تقبل الذات والآخرين: ويعد ذلك الشخص واثقا بقدراته وبالآخرين قادراً علـى التواصـل الاجتماعي، قادراً على إيجاد طرق بديلة للعيش بشكل فعال، وقادراً على حـب الآخـرين وإقباله على الحياة بشكل كبير(Unwin et al, 2009)
- القدرة على تكوين علاقات مبنية على الثقة المتبادلة، حيث يحقق وجوده ككـائن اجتمـاعي يعمل من أجل المصلحة العامة، ويهتم بمساعدة الآخرين ويكوّن علاقة شخصية وعاطفيـة مبنية على الثقة (فهمي، 1978).
- ارتفاع درجة الأمل والتفاؤل في الحياة (Unwin et al, 2009)
- القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية، حيث يستمد الشـخص قدرتـه علـى الضـبط والتحكم في السلوك من تقديره للأمور تقديرا مبنياً على موازنة النتائج عن أفعاله.

- الكفاية في العمل فالفرد الذي يزاول مهنة أو عملاً تتاح له الفرصة من خلال تحقيق أهدافه واستغلال قدراته لتحقق له الرضا

* **التكيف السلبي:**

يتمثل بعجز الفرد عن إشباع حاجاته بطريقة ترضيه وترضي الآخرين وقد يرجع العجز لأسباب قد تكون بيولوجية أو بيئية أو التعرض لصدمات انفعالية شديدة، وعندما يعجز الفرد عن اشباع حاجاته يصيبه الشعور بالإحباط والفشل الذين يسببان القلق والتوتر والاضطراب (Mazur,2007).

لكنه مع ذلك لا يقف أمام هذا الشعور بل يواجهه بطرق لاشعورية تسمى بالحيل الدفاعية.وهي محأولات لاشعورية يقوم بها الفرد لحماية نفسه، وتتصف هذه الحيل بأنها محاولات للهرب من المواقف المثيرة للقلق وتنطوي على تشويه لعناصر المعلومات البيئية كي تؤدي وظيفتها الأساسية لخفض القلق والتوتر المصاحبة للازمات النفسية، لكن هذه الحيل الدفاعية لا تخفض التوتر باستمرار وفي كل المواقف (دافيدوف، 1980).

مظاهرالتكيف السلبي:

- الشعور بالتعاسة والضيق والإنزعاج، والتي إذا اشتدت دلت على اضطراب نفسي.
- عدم فهم المرء لذاته: فهم النفس عامل أساسي في تحقيق التكيف، ويكون التكيف سلبياً عندما يبالغ في قدراته، أويضع لنفسه أهدافاً أقل من قدراته.
- الجمود ونقص المرونة: وتتمثل بعدم قدرة الفرد على إيجاد أساليب سلوكية بديلة لأنماط السلوك التي اعتاد عليها حتى عند فشلها في تحقيق غاياته. بسبب نقص المرونة، حيث يرفض الشخص سيء التكيف تغيير أفكاره أو سلوكاته للاستجابة للمتغيرات الجديدة.
- رفض الذات: هي مظهر من مظاهر التكيف السيء، والتي تؤدي إلى الصراع والقلق، وقد وجد أن هناك ارتباطاً بين رفض الذات والضعف في ثبات الشخصية.

- العزلة: عندما يفشل الفرد في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة، وغالباً ما يسبب شعور الفرد بالوحدة إحساسا بالكآبة وفقدان السعادة وعدم الرضا عن الذات.
- عدم تحمل المسؤولية: عندما لا يستطيع الفرد اتخاذ قرار يعاني الحيرة والارتباك التي تجعله عرضة للصراع مما يولد التوتر النفسي، الذي يجعل الفرد عرضة للقلق والاضطراب، وإن عدم القدرة على اتخاذ القرار تشير إلى ضعف في تحمل المسؤولية وضعف في الاستقلالية، (جبريل وآخرون، 1992).

النظريات المفسرة للتكيف النفسي:

النظرية السلوكية:

في ضوء أفكار كلٍ من دولارد وميلر Dollard and Miller, 1950 اللذيْن يعتقدان أن نموذج السلوك الإنساني يسعى لخفض حالة الضغط والتوتر التي يشعربها نتيجة عدم إشباع في إحدى حاجاته البايولوجية أو الاجتماعية أو النفسيية، وإن السلوك الذي يتبعه لإشباع حاجاته هوسلوك مكتسب من خلال مبادىء التعزيز (Lazarus ,1961)، كما يعتقدان أن القلق والتوترالذي ينشأ بسبب عدم إشباع حاجة معينة ماهو إلا استجابة متعلمة تحدث في ظروف ومواقف معينة ثم تعمم على مواقف أخرى فيما بعد، فعندما يتعرض الفرد لمواقف فيها خوف شديد وتهديد ولايصاحبها تكيف ناجح، سوف يترتب عليها مشاعر من عدم الارتياح والتوتر وعدم الاستقرار التي سوف تعمم على مواقف أخرى. فالإنسان يتعلم القلق والخوف والتوتر من موضوعات معينة لأنها تكون مصحوبة بنتائج مؤلمة، وبالمقابل فإن هذه الانفعالات تحفز عدة وسائل لتخفيفها وهذه الوسائل كثيراً ما تكون وسائل غير تكيفية (Lazarus ,1961).وتتمحور الفكرة الرئيسة في وجهة النظر السلوكية أن السلوك يتم تعلمه من خلال التفاعل مع البيئة،أي أن السلوك غير المتكيف يتم تعلمه بنفس الطريقة التي يتم فيها تعلم السلوك المناسب، وكثيراً ماتكون الثقافة التي يعيش بها الفرد محددة للسلوكات المناسبة وغير المناسبة، وفي حقيقة الأمر إن كل أنماط السلوك هي عبارة عن محاولة الفرد للتكيف مع الوضع وأن جميع السلوكات تتشكل خلال عملية التعلم، بغض النظرعن النتيجة النهائية سواءً أكانت متكيفة أم سيئة التكيف، فالفرد يتبنى بعضها لأنها تجلب له التعزيز .(العلي، 2004).

النظريات الإنسانية:

يميل تحليل المنظرين الإنسانيين للتكيف من خلال التأكيد على مصادر الضغط والتوتر التي من خلالها يظهر السلوك غير التكيفي.فقد تناول ليون (Lewin) الضغط والتـــوتر مـــن حيـــث الحالات الانفعالية الناتجة عن الصراعات، حيث يرى أن طبيعة هذه القوى يجب أن تختبر بشـــكل فردي, كما أنه لم يتناول الصراع من حيث المحتوى بل من حيث التحليل الرسمي لتلك الصراعات ومثال ذلك ما يتعلق بأسلوب إدارته وتجنبه للضغوط .

في حين ركز جولدستن Goldstein على عمليـــة الاتـــزان (Homeostasis) والحاجـــة لتحقيق الذات، و تحدث جولدستن عن فشل البيئة في كثير من الأحوال عن توفير الظروف الملائمة لتحقيق الذات، وبناءً عليه فإن الشخص لا يستطيع التعامل مع هذه الشـــروط التـــي تحـــدث فيهـــا الصعوبات، كما أن النقص بين الأهداف الشخصية وواقع الموقف الحقيقي تجعل الشخص غير منظم وقد يكون في حالة من سوء التكيف أو في حالة مرضية.

في حين يركز كل من (ليكي، روجرز سنيك وكومبس Lecy,Rogers,Snygg and combs) على الحاجة للمحافظة وتعزيز مفهوم الذات لدى الفرد واعتبروا أن كل خبرة إما أن تـــدمج مـــع صورة الذات أو تتناقض معها، وبناءً على ذلك فإذا كانت الخبرة في تناقض مع مفهوم الذات فـــإن الشخص يقع عُرضة للضغط والتوتر، وتظهر لديه أنماط سلوكية غير تكيفية, خاصة إذا لم يـــتمكن من التعامل مع المشكلة أو الخبرة لتعزيز الذات. (Lazors, 1961)

ويرى ماسلو (Maslo) أن الصحة النفسية تتحقق إذا حقق الفرد حاجاته الأساسية وحاجاته النفسية المتمثلة في الحاجة إلى تقدير الذات، والحاجة للانتماء والحب وحاجات تحقيق الذات بصورة ســـوية، وأن يكـــون لـــدى الفـــرد إدراك جيـــد للحقيقـــة، وشـــعور نفســـي وقبـــول للـــذات وللاخرين (العلي،2004).

وجهة النظر المعرفية:

أشار بياجيه Piaget إلى التكيف والتنظيم العقلي للأطفال، وفسر النمو العقلي من خـــلال عمليتي التنظيم والتكيف، فالتنظيم له مستويان: بيولوجي ونفسي، ويعبر المستوى البيولوجي للتنظيم

عن الأفعال المنعكسة، في حين يعبر المستوى النفسي عن تطوير البنية البيولوجية أو تعديلها نتيجة التفاعل مع البيئة، ويتحقق التكيف لديه من خلال عمليتي التمثيل Assimilation والمطابقة Accommodation ويتم التمثيل من الخارج إلى الداخل ضمن سلسلة من الخطط مثلما يتمثل الطعام والخبرات الجديدة وبتقدم السن يقوم بفعالية التمثيل أكثر من المطابقة فيستخدم الكلمات والرموز ويبني الخطط التمثيلية لتصبح مقبولة لوجهة نظره، وتزداد خطط المطابقة في مراحل متقدمة أخرى حيث تظهر المطابقة مع البيئة الاجتماعية وبعدها تعود فاعلية التمثيل إلى السيطرة، ففي المراهقة يتوازن التكيف بالتمثيل مع التكيف بالمطابقة إذ يعدل الخطط نتيجة تمثيل الخبرات داخل البيئة وتظهر فاعلية المطابقة في الاستكشاف والاستطلاع والتعلم بالمحاولة والخطأ، ويستمر بالتجارب والبحث عن المعلومات إلى أن يصل إلى خطط ناجحة، ومن خلال تفاعل عمليتي التمثيل والمطابقة يتمثل الطفل خبرات جديدة أو يكيف خططه عن طريق توسيعها أو مزجها حتى يتمكن من مواجهة المواقف الجديدة (أحمد، 2008).

ويرى المعرفيون أن التكيف يعتمد جزئياً على الطريقة التي يفسر فيها الأفراد، ويقيمون الأحداث البيئية، ويرون أن زيادة الإحساس بالفعالية الذاتية يسهم في تعزيز الصحة النفسية والجسدية، وأن الذي لديه صحة نفسية هو الذي يفسر الخبرات المهددة بطريقة تمكنه من المحافظة على الأمل، واستخدام مهارات مناسبة في حل المشكلات، واستخدام استراتيجيات معرفيةمناسبة في مواجهة الضغوط النفسية، أما الشخص الذي لا يتمتع بالصحة النفسية فهو الذي يفقد الأمل، ويشعر بالعجز ولا يتمكن من الاستجابة بفعالية لمطالب البيئة، ويعجز عن استخدام استراتيجية معرفية مناسبة في مواجهة الضغط النفسي (جبريل وآخرون، 1992).

التحليل النفسي Psychoanalysis

تتكون الشخصية وفقا لفرويد من ثلاثة مكونات الهو والأنا والأنا العليا، حيث تتنافس هذه العناصر باستمرار من أجل الطاقة النفسية المتاحة، ويقع الهو في المحور البدائي للشخصية، ويعمل وفق مبدأ اللذة، والأنا تمثل الواقع، أما الأنا العليا فإنها تمثل الجانب الأخلاقي والقيمي والمثل السامية ويرى فرويد ان الشخص المتكيف هو الذي تكون الأنا لديه بمثابة المدير المنفذ للشخصية أي أن الأنا يسيطر على كل من الهو والأنا الأعلى ويتحكم بهما ويدير حركة التعامل مع العالم الخارجي . ويرى فرويد أن سبب الصراع يمكن أن يربط بشكل مباشر بين الدوافع البيولوجية

للشخص والعوامل البيئية، وكذلك الصراع بين الأنا والأنا العليا والتي تمثل الصراعات الداخليـــة. وكثيراً ما تظهر هذه الصراعات اضطرابات في السلوك، وقد تتضمن هذه الاضطرابات أنماطاً غير تكيفية (Boeree,2006).

أما يونك Junk فيرى أن الضغط والتوتر يظهر في مرحلة مبكرة من الحياة متمثلـــة بكافـــة الاتجاهات المتناقضة في الكائن الحي، والتي تتواجد في ماضي الأجداد، والخبرات الحالية بما فيها اللاشعور, والصراع بين التفاعلات الداخلية والخارجية، وأشار إلى أن الذات تحاول الانسجام مـــع الأنظمة الفرعية للشخصية، ويمكن تحقيق الانسجام في مراحل لاحقة عن طريق تخفـــيض أهميـــة اللبيدو (Libido) التي في معظمها دوافع بيولوجية، وذلك عن طريق تنمية الجانب الديني والذوقي الذي يساعد الغرد على التوجه نحو سلوك يتسم بالتكيف.(Lazaros ,1961)

أما وجهة نظر ادلر (Adler) فإن الضغط والتوتر ينشأ من خلال الشعور بالنقص والضـــعف لدى الفرد وخاصة في مرحلة الطفولة وصراعه من أجل تعويض حالة الضعف لديه للسيطرة على بيئته فإن الحل لهذا الضعف يتمثل في السعي من أجل تحقيق قوة شخصية.

ويمكن تحقيق التكيف عندما يتوقف الشخص عن هدر طاقته والعمل على تحقيـــق احتياجاتـــه للسيطرة بشكل مثالي، وعلى الشخص تطوير قدراته فيما يتعلق بالاهتمامات الاجتماعية والتي تحفز بشكل مستمر من خلال خبراته الاجتماعية طوال حياته.(Brodsky ,1988)

أما رانك (Rank) فهو يرى أن الضغط والتوتر ينشأ نتيجة الصراع بين الخوف من الحيـــاة والخوف من الموت، ويتم التعبير عن هذا من خلال ما يسمى صراع الرغبات التي تسحب الفـــرد إلى جهة نحو الاعتماد والأمن في رحم الأم أما من الناحية الثانية توجه الفرد نحو الاستقلالية. وإن الحل الناجح لتحقيق حالة التكيف تكمن في الدمج المتناغم لجهود الفرد نحو الاسقلالية وحاجته إلى الانتماء (العودة إلى الرحم Need for belonging).

في حين يركز فروم (Fromm) على القوة الثقافية التي تؤدي إلى الشعور بالعزلـــة والوحـــدة وعدم الأمان, ويرى أن الصراعات التي يعيشها الفرد قد تؤدي إلى إجبار الشخص على البحث عن العلاقات الاتكالية مع الآخرين من أجل التخلص من شعوره بالعزلة والوحدة، وأضاف فروم وجهة نظر جديدة بعيدةعن تلك التي أشار لها فرويد فهو يرى أن مصدر الضغط والتوتر هـــو الصـــراع

الشخصي للتعبير عن الذات والفردية والقلق الناتج عن العزلة التي تنتجها مثل تلك الاستقلالية, وهذا الصراع كثيراً مايؤدي إلى سلوكات غير تكيفية (Brodsky ,1988).

وأشارت هورني (Horney) إلى أن القلق الاساسي (الضغط) ينتج عن الحس بالعزلة والضعف لدى الفرد، كما أن هذه العزلة والضعف تؤدي إلى تطوير وسائل غير تكيفية لتحقيق الأمان والتـــي تمثل طرقاً لتخفيف القلق (دافيدوف، 1980).

واعتقد سوليفان (Sullivan, 1953) أن القلق والتوتر ينتج عن عناصر تهدد أمـــن الشـــخص الذي يتكون لدى الفرد ذي الطبيعة الاجتماعية، وهذا الأمن يتحقق من خلال الموافقـــة الاجتماعيـــة والمظهر الخارجي، فيلجأ الفرد إلى العديد من الوسائل لتخفيف القلق الناتج عن عدم الشعور بعـــدم الأمن (دافيدوف، 1980).

مشكلة الدراسة:

يرتبط التعرض للعنف والأحداث الصادمة بحدوث اضطرابات نفسية كاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والاكتئاب، واضطراب التكيف والقلق، ويعد العراق من الدول التي تعرضت للعنف، فقد شهد ثلاثة حروب على مدى ثلاثة عقود وتعرض إلى عقوبات اقتصادية فضلاً عن العنف الذي انتشر في أنحاء البلاد، وقد كانت لهذه الحروب آثار نفسية واجتماعية واقتصادية، دفعت بالعراقيين إلى النزوح والهجرة داخل العراق وخارجه فأدى انتقالهم إلى مجتمعات جديدة إلى ظهور مشكلات تكيف إضافة إلى ظهور مشكلات نفسية مثل الاكتئاب والقلق واضطراب ضغط ما بعد الصدمة بسبب اعمال العنف التي تعرضوا لها، ووفقا لما أشارت له المفوضية الدولية لشؤون اللاجئين بضرورة الاستعجال في وضع برامج متخصصة لمعالجة التأثيرات الخطرة للحروب والكوارث، التي تعرض لها العراقيون. وقد جاءت هذه الدراسة لتقدم إسهاما في مجال اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من خلال بناء برنامج علاجي يسهم في خفض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ويحسن التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن، وبهذا تتلخص مشكلة الدراسة في التعرف على فعالية برنامج علاجي في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة، وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من العراقيين المقيمين في الأردن.

أسئلة الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الإجابة عن السؤالين الآتيين:

1-هل توجد فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة تعزى للبرنامج العلاجي؟

2-هل توجد فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في تحسين التكيف النفسي تعزى للبرنامج العلاجي؟

فرضيات الدراسة:

1- الفرضية الأولى: لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى دلالة (α=0,05) بين المجموعة التجريبية والضابطة لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة، وتعزى للبرنامج العلاجي.

2- الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى دلالة (α=0,05) بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في تحسين التكيف النفسي تعزى للبرنامج العلاجي.

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة انطلاقاً من أهمية تقديم الخدمات العلاجية والإرشادية للمصابين بالاضطرابات النفسية، ويعد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من الاضطرابات التي ظهرت نتيجة التعرض للعنف، والأحداث الصادمة، فبدأ الاهتمام به في كثيرمن دول العالم، وخاصة تلك الدول التي تعرضت للحروب وأخذت تدور حوله البحوث والدراسات، وبما أن العراق تعرض لحروب دامية وشهد أحداث العنف التي تركت آثارها النفسية والاجتماعية، إضافة إلى ظهور العديد من الاضطرابات، ومن أبرزها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وبهذا تبرز أهمية تقديم خدمات الإرشاد والعلاج النفسي في مساعدة الأفراد الذين تاثروا سلبياً بتلك الأحداث، ومن هنا تأتي أهمية الدراسة الحالية في تقديم برنامج علاجي لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي.

كما تهتم الدراسة الحالية بمرحلة مهمة، هي مرحلة المراهقة، ونظراً لما تتميز به هذه المرحلة من مشكلات وصعوبات تؤثر في التكيف النفسي للفرد، إذالم يجد الرعاية والاهتمام اللازمين، فهي مرحلة حاسمة في حياة الفرد فإذا أشبعت حاجاته النفسية والاجتماعية والانفعالية، من التوقع أن يقوم بدوره الفعال في المجتمع مستقبلا، وبخلاف ذلك من الممكن أن يتعرض لأنواع من الاضطرابات السلوكية والنفسية، وبهذا فإن الدراسة الحالية تهتم بالجانب النفسي للمراهق، سعياً لمساعدة المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، على مواصلة حياتهم بشكل فاعل مستقبلا.

وتهدف هذه الدراسة إلى تزويد الأشخاص المهتمين بصحة المراهق النفسية بفهم أعمق لمدى تأثير أحداث العنف على الصحة النفسية، ومدى تأثير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على التكيف النفسي.و يمكن أن تكون نتائج هذه الدراسة ذات فائدة في لفت أنظار المهتمين بهذا الشان بوضع برامج وقائية وعلاجية تساعد على تحسين الصحة النفسية للمراهقين، خاصة وأن الدراسات العربية قليلة بهذا الشان ولهذا تعد هذه الدراسة من الدراسات النفسية القليلة التي تبحث في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتأثيره على التكيف النفسي للمراهقين، فهذه الدراسة مفيدة ليس للمراهقين فقط، بل لكل من يهتم بمجال الصحة النفسية للأفراد، وتاتي هذه الدراسة الحالية من الزيادة المستمرة لأحداث العنف المستمرة إلى يومنا هذا.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بطبيعة أفراد الدراسة الذبن تم اختيارهم من منظمتي (الهلال الأحمر وكير العالمية) والذين يمثلون المراهقين العراقين والذين يظهرون اعراض اضطراب ضغط مابعد الصدمة من المقيمين في الاردن، كما تتحدد بالأدوات المستخدمة وبالبرنامج العلاجي المعد لأهداف الدراسة.

مصطلحات الدراسة:

1- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: Post traumatic stress disorder (PTSD)

إنه استجابة متأخرة لحادث أو موقف ضاغط جدا، ذا طبيعة تهديدية أو كارثية ويسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا، من قبيل :كاررثة من صنع الإنسان، أو معركة، أو حادثة خطيرة،

أومشاهدة موت آخرين في حادث عنف أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب أو إرهاب أو اغتصاب أو أي جريمة أخرى، وهذه الاستجابة تكون على شكل خوف شديد أوعجز أو رعب ونتيجة لذلك يصاب الشخص بأعراض من القلق والاستثارة التي لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة. (DSM-IV,2000)

ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس ضغط ما بعد الصدمة .

2- التكيف النفسي: Psychological adjustment

هو عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الشخص إلى أن يعدل من سلوكه أو بنائه النفسي رداً على ظروف محيطة أو خبرات جديدة، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين بيئته (الرفاعي،1987)

ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل الفردعلى مقياس التكيف النفسي.

3- البرنامج العلاجي Therapeutic Program

يعرف إجرائياً بأنه البرنامج الذي أعدته الباحثة بهدف خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي، والذي استند إلى النظرية المعرفية السلوكية، حيث اشتملت جلساته العلاجية على الاستراتيجيات الآتية: إعادة البناء المعرفي، والحديث الذاتي الموجه، والتعرض، والاسترخاء العضلي الذي اعتمد على الأسلوب التعليمي التثقيفي وأسلوب المناقشة.

الفصل الثانـي

الدراسات السابـــــقة

الدراسات السابقة

تناولت دراسات عديدة عربية وأجنبية اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما أجريت دراسات استخدمت برامج وأساليب في علاج ضغط ما بعد الصدمة بصورة عامة، وسوف يتم استعراض الدراسات وفق الآتي:

أولاً: الدراسات التي تناولت البرامج والأساليب لعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف :

أجرى سكور فيلد وآخرون (Scurfield,et al. (1990 دراسة حول فاعلية برنامج (SIPU) الذي طبق على قدامى المحاربين الفيتناميين المصابين بضغط ما بعد الصدمة، وتكونت عينة الدراسة من (180) محارباً ممن أُدخلوا خلال الفترة بين (1985−1988) لهذا البرنامج، استخدم في الدراسة مقياس مسيسبي Mississippi scale لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومقياس الاقحام والتجنب الذي اخذ من مقياس تأثير الأحداث لهوروتيز (Horowitz) ومقياس كين (kean) (1988) الفرعي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة إضافةً إلى قائمة التحقق من الأعراض التي بناها الباحثون، حيث تم استخدام الأسئلة ذات النهايات المفتوحة للمتابعة. وتم قياس المشاركين في الدراسة عند الالتحاق بالبرنامج وبعد سنة من انتهاء البرنامج، ولم تظهر النتائج تحسناً في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة باستخدام مقياس مسيسبي، ولكن بنتائج طفيفة غير ذي دلالة إحصائية على مقياس تأثير الحياة وأشارت قائمة التحقق التي صممت في البرنامج إلى تغير ملحوظ في الأعراض.

وتناولت دراسة هندرسون وهال (Henderson and Hall (1996 ضغط ما بعد الصدمة لطفلة تعرضت للإساءة الجسدية واللفظية من قبل والديها، وكذلك للإساءة الجنسية من قبل والدها أكثر من مرة. وتم تطبيق إستراتيجية علاجية تضمنت: التعرض وإعادة البناء المعرفي. وقد استمرت مدة العلاج (17 أسبوعاً) وأشارت النتائج إلى أن العلاج كان فعالاً في خفض أعراض الاضطراب، حيث كانت هناك فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي .

وأجرى فرح وآخرون (Frueh, et al.(1996 دراسة هدفت إلى كشف فاعلية برنامج علاجي في التخفيف من النشاط الانفعالي والفسيولوجي للايحاءات المؤلمة ولتخفيف الأعراض الاقتحامية وسلوك التجنب، ولتحسين المهارات الشخصية، وتحسين التكيف. تكونت عينة الدراسة من

(15) محارباً من المحاربين القدامى في فيتنام، وتم استخدام بطارية من المقايس الآتية: تقديرات الطبيب، ومقياس هاملتون لتقدير القلق، ومقياس ضغط ما بعد الصدمة الطبي المصمم من قبل (Blake,1994)، قائمة بيك للتحقق من الاكتئاب، وقائمة سبيلبرغر (Spielberger) (1985)، وقياس معدل ضربات القلب عند التعرض لإيحاءات الصدمة، والتقرير الذاتي. تكون البرنامج من (29) جلسة طبقت على أربع مراحل، المرحلة الأولى جلسات فردية استغرقت (23) دقيقة حيث يتم تثقيف المشاركين بالأعراض المصاحبة للاضطراب، والمرحلة الثانية استخدمت التعريض التخيلي في ثلاث جلسات، وتكونت المرحلة الثالثة من سبع جلسات، حيث بدأ المشاركون بتوسعة جلسات التعرض إلى مواقف واقعية في حياته، المرحلة الأخيرة إعادة التاهيل الوظيفي والعاطفي حيث يتم تعليم الأعضاء التفاعلات المناسبة، تعليم مهارات توكيد الذات، وادارة الغضب ,بينت الدراسة تحسن واضح من حيث شدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وشدة القلق ولوحظ زيادة في عدد ساعات النوم وعدد النشاطات الاجتماعية ونقص في الكوابيس الليلية وانخفاض ملحوظ في معدل نبضات القلب، وفيما يتعلق بالتقرير الذاتي لم يلحظ تحسن.

وأجرى فونتانا وروزنهيك Fontana and Rosnheck (1997) دراسة هدفت إلى تعرف أثر برنامج يقدم من الوحدة الخاصة للمصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة (SIPU) Special Inpatient PTSD Unit هذا البرنامج يقدم للمحاربين القدامى، ويتضمن البرنامج نشاطات ومهارات سلوكية واجتماعية إضافةً إلى المناقشات الجماعية. وتألفت عينة الدراسة من (785) من المحاربين القدامى في فيتنام والذين يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة خلال الفترة (1991–1994)، قسم أفراد العينة إلى ثلاث مجموعات، المجموعة الأولى تتكون من (333) مشاركاً ممن أدخلوا برنامج (SIPU) أما المجموعة الثانية فتتكون من (222) محارباً فقد ادخلت برنامج مختصر (EBTPUs) هذا البرنامج يتميز بأنه يحتوي على فترة بقاء قصيرة، يضم قوائم انتظار قليلة، أقل استخداما للاختبارات وأقل تركيزاً على خبرات الحرب أما المجموعة الثالثة بلغ عددها (230) محارباً فقد تلقوا العلاج في وحدات الطب النفسي العام. واستخدمت الدراسة المقاييس الآتية: مقياس (PTSD) الطبي (Blake,1994)ومقياس keane لضغط ما بعد الصدمة الخاص بالمحاربين إضافة إلى القائمة المختصرة للتحقق من الأعراض. وقد أظهرت الدراسة تحسنا لدى أفراد العينة وانخفاضا في أعراض PTSD لدى المجموعات الثلاث، وكانت التغيرات الإيجابية

للإقامة القصيرة ولوحدات الطب العام بينما لوحظ الانخفاض الأقل في أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى المحاربين الذين أقاموا لفترة طويلة في وحدات العلاج (SIPU).

وأجرى مارش (March (1998 دراسة استخدم فيها العلاج السلوكي المعرفي في معالجة (15) طفلا تتراوح أعمارهم بين (10–15) سنة، تعرضوا لحدثين ضاغطين أو أكثر، مما أدى إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة. وكانت الأحداث الضاغطة التي تعرض لها أفراد العينة: حوادث سيارات أو عواصف شديدة أو مرض خطيرأو وحرائق. وتضمن العلاج عدة فئات منها: التدريب على ضبط القلق, أسلوب حل المشكلات, والتحكم بالغضب/تنمية الحديث الذاتي الإيجابي مواجهة الأفكار اللاعقلانية, التعرض, الواجبات المنزلية وقد أثبتت نتائج الدراسة فعالية العلاج السلوكي المعرفي في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة خلال فترة العلاج التي استغرقت (18) جلسة أسبوعية وقد استمر التحسن خلال فترة متتابعة لستة أشهر.

وأجرى جونسن وآخرون (Jonson, et al. (1999 دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج علاجي في تسهيل اندماج قدامى المحاربين في المجتمع، وشارك في الدراسة ما يقارب (75) مشاركاً يعانون من ضغط ما بعد الصدمة،بعضهم من يراجع الوحدات الخاصة للمحاربين ، والبعض الاخريراجع العيادات النفسية العامة. وتكون البرنامج من ثلاث مراحل، في المرحلة الأولى تم تدريب المشاركين على مهارات معرفية سلوكية، المرحلة الثانية تم التركيز فيها على مراجعة الذكريات ذات العلاقة بالحدث الصادم من أجل تغير أفكارهم اللاعقلانية، والمرحلة الأخيرة تم التركيز على ادماج المشاركين مع المجتمع، وعلى التخطيط للمستقبل، وتم قياس شدة أعراض ضغط ما بعد الصدمة قبل وبعد البرنامج اضافة إلى قياس متابعة بعد أربعة أشهر ثم بعد ثمانية وبعدها باثني عشر شهراً. وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين من حيث الانخفاض في حدة الأعراض عند المغادرة ولكن التحسن لم يستمر بعد مرور عام باستثناء انخفاض التفكير في سلوكيات العنف.

وأجرت ميركلي (Merkely (2001 دراسة هدفت إلى التعرف على أثر استراتيجيات التكيف مع ذكريات الحوادث الصادمة، وارتباطها بالتكيف النفسي لدى المقاتلين الذين تعرضوا لضغط ما بعد الصدمة. وأجريت الدراسة على (81) محارباً من المحاربين القدامى في فيتنام. واستخدمت في الدراسة المقاييس الآتية: استبانة أساليب التكيف (Ways of Coping

Questionnaire (WCQ، قائمة الأعراض Symptom Chechlist 90-R (SCL-90R)، مقياس مسيسبي لضغط ما بعد الصدمة . Mississppi Scaleومن أجل تحقيق هدف الدراسة تم استخدام ثمانية استراتيجيات للتكيف وهي: أساليب المواجهه Confrontive Coping، الضبط الذاتي Self Controlling، وطلب الدعم الاجتماعي Seeking Social Support، وتقبل المسؤولية Accepting responsibility، والهروب والتجنب Escape-avoidance، حل المشكلات Problem solvin، إعادة التقييم الإيجابيPositive Reappraisal ووضع المسافة Distancing. وأظهرت الدراسة أن أساليب التكيف ساهمت إلى حد كبير في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة بشكل محدد والأعراض النفسية بشكل عام للأفراد المعرضين لخبرات قتالية، وأشارت إلى أن بعض الاستراتيجيات أكثر فاعلية من غيرها في ادارة الضغط النفسي، ومن أكثرها فاعلية هي استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي واستراتيجية الهرب والتجنب، حيث أظهرت تأثيرها الإيجابي في التحكم في الذكريات المرتبطة بالحدث الصادم. ووجدت الدراسة أن استراتيجيات التكيف لها تأثير كبير في أعراض ضغط ما بعد الصدمة، ولكن لم تظهر فرقاً كبيراً في مستوى المعاناة النفسية .

وأجرى جونسون وآخرون (Johnson, et al. (1996 دراسة هدفت إلى الكشف عن أثر برامج علاجي مكثف لمدة أربعة أشهر لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة عند قدامى المحاربين في فيتنام وقد بلغ أفراد العينة (51) محارباً ممن لديهم أعراض الاضطراب و طبقت مقاييس لتقييم اضطراب ما بعد الصدمة، ودرجة التكيف الاجتماعي، حيث تم تطبيق المقاييس قبل وبعد تنفيذ البرنامج العلاجي المكثف، وتمت متابعتهم بعد ستة أشهر واثني عشر شهراً وثمانية عشر شهراً، وأظهرت النتائج انخفاض في أعمال العنف والمشاكل القانونية، وأظهروا تحسناً في العلاقات الشخصية والأسرية والروح المعنوية، ولكن لم يستمر التحسن في الأعراض بعد مضي ثمانية عشر شهراً، وبيّن تقييم المرضى أن البرنامج استطاع أن يحسن سلوكهم وعلاقاتهم البين شخصية، ولكن لم يتحسن مستوى الأعراض.

وأجرى روسنبرغ وآخرون (Rosenberg, et al. (2004 دراسة هدفت إلى الكشف عن أثر العلاج السلوكي المعرفي في أعراض ضغط ما بعد الصدمة لذوي الاضطرابات العقلية. أجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (8) مرضى من المصابين باضطرابات عقلية ولتشخيص

أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، تم استخدام المقياس العيادي التقيمي لضغط ما بعد الصدمة (Clinician Administered PTSD Scale (CAPS ولتحقيق هدف الدراسة تم تطبيق العلاج السلوكي المعرفي لمدة (12–16) أسبوعاً تم التدريب فيه على تعلم السيطرة على النفس وتقنيات التنفس وإعادة البناء المعرفي، وكان تنفيذ البرنامج على شكل جلسات فردية. ولتحليل النتائج تم استخدام مقياس تصنيفي مصغر، فيما يتعلق بالطب النفسي Brief Psychiatric Rating (Scale BPRS) وأظهرت النتائج أن البرامج العلاجي والجلسات كان لها تأثير كبير في خفض بعض الأعراض المصاحبة لضغط ما بعد الصدمة.

أجرى كتر وآخرون (Kutterr, et al. (2004 دراسة هدفت إلى اختبار أثر برنامج علاجي يستخدم استراتيجيات العلاج السلوكي المعرفي في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى المحاربين القدامى، كما تهدف الدراسة إلى كشف توقعات المشاركين في البرنامج. وأجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (197) محارباً في المركز الطبي. اعتمدت الدراسة على تقييمات طبية وجدت في ارشيف المستشفى، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة عكسية بين شدة أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى المحاربين، ودرجة تكيفهم النفسي والاجتماعي، حيث أشارت الدراسة إلى أنه كلما ارتفعت شدة درجة أعراض ضغط ما بعد الصدمة قل التكيف النفسي والاجتماعي لدى المحاربين. وأظهرت الجلسات العلاجية فاعليتها في التخفيف من شدة أعراض ضغط ما بعد الصدمة كما ساهمت في خفض الاكتئاب والأرق والضغط النفسي.

وتناولت مؤمن وحشاد (2006) دراسة استهدفت معرفة الآثار النفسية لكارثة تفجيرات مدينة دهب بمصر التي وقعت عام (2006)، ومعرفة تأثير جلسات الإرشاد السلوكي المعرفي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من الناجين من كارثة تفجيرات مدينة دهب، وقد تكونت العينة من ثمانية ناجين، وكانت الأدوات المستخدمة هي: المقابلة العيادية واستبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إضافة برنامج الإرشاد السلوكي المعرفي، الذي تضمن تدخلات سلوكية معرفية وجلسات للتفريغ الانفعالي وقد تكون من عشر جلسات. أظهرت النتائج أن لدى جميع أفراد العينة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة نتيجة التعرض للكارثة، وأن لجلسات الإرشاد فاعلية في خفض هذه الأعراض .

وأجرى بني يونس (2005) دراسة للتعرّف على مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض ضغط ما بعد الصدمة .وقد اختيرت عينة قصدية من (40) طالباً وطالبة منهم (17) مصابون بضغط ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة ومرتفعة في الجامعة الأردنية. وقد استعملت طريقة جاكوبسون للتدريب على الاسترخاء العضلي, واستخدم مقياس الكبيسي لقياس ضغط ما بعد الصدمة. وأظهرت النتائج وجود أثر لأسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض الاضطراب واستمرار احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية عبر الزمن بانخفاض مستوى الاضطراب نتيجة استخدام هذا الأسلوب.

وتناولت السنباني (2005) دراسة للتحقق من فعالية برنامج معرفي سلوكي في التخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء إليهم في اليمن، وتألفت عينة الدراسة من (30) طفلاً من الأطفال المساء إليهم جنسياً وجسدياً ممن حصلوا على أعلى درجات في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الذي قامت الباحثة ببنائه استناداً إلى محكات الدليل التشخيصي الرابع من خلال تطبيقه على (312) طفلاً وطفلةً. وتم تطبيق مقياس سمة وحالة القلق ومقياس الاكتئاب على أفراد العينة .تم الإجابة على نموذج تقدير المعلم من قبل المشرفين والأخصائيين في المؤسستين, وقسمت العينة إلى مجموعتين: التجريبية (15) فرداً، والضابطة من (15) فرداً وتتراوح أعمارهم من (8−15 سنة). تلقى أفراد المجموعة التجريبية برنامج علاج سلوكي معرفي في حين ترك أفراد المجموعة الضابطة دون تدخل علاجي. وتكون البرنامج من 13 جلسة مدة كل جلسة 15 دقيقة واحتوى البرنامج الفنيات التالية وبالترتيب:

الاسترخاء العضلي, والتنفس العميق, والتخيل الإيجابي, ومناقشة الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية الحديث الإيجابي مع الذات, وأساليب التغلب على الأحلام المزعجة. وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والخطأ المعياري القبلي والتتبعي بعد شهر من انتهاء المعالجة. وتم تحليل التغاير وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات على الدرجة الكلية والأبعاد الثلاثة للمقاييس, لصالح أفراد المجموعة التجريبية .

وأجرى اهلرز وآخرون (2005) .Ehlers, et al دراسة استهدفت معرفة أثر برنامج قائم على النموذج المعرفي السلوكي الذي اعتمد على أسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية، وتألفت

عينة الدراسة من(34) فرداً، تم توزيعهم إلى مجموعتين، ضابطة وتجريبية. بلغ عدد المجموعة الضابطة (14) فرداً والمجموعة التجريبية (20) فرداً واستخدم العلاج المعرفي مع المجموعة التجريبية أما المجموعة الضابطة بقيت على قائمة الانتظار لمدة ثلاثة أشهر.

وأظهرت النتائج أن المجموعة التي خضعت للعلاج المعرفي أظهرت انخفاضاً كبيراً في أعراض الاضطراب (العجز, والاكتئاب, والقلق) بينما المجموعة التي كانت على جدول الانتظار لم تظهر تحسنا . وبعد متابعة لمدة (6) أشهر تبين أن العلاج المعرفي السلوكي كان فعالاً في.خفض أعراض الاضطراب.

وأجرى ديز Diaz (2007) دراسة هدفت إلى الكشف عن أثر التمارين الرياضية في حدة أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى المراهقين، وتألفت عينة الدراسة من (12) مراهقة للفئة العمرية (14–17) في مدينة نيويورك، استخدم في الدراسة عدة مقاييس هي :تقييم أعراض ضغط ما بعد الصدمة للاطفال Child PTSD symptom scale(CPSS) ،

وقائمة أعراض الصدمة للأطفال Trauma symptom checklist for children (TSCC) ومقياس القلق المتعدد الأبعاد للاطفال (Multidimensional (MASC Anxity Scale for children إضافة إلى قائمة الاكتئاب للأطفال Children Depression inventory(CDI). وتم تطبيق البرنامج لمدة خمسة أسابيع وبواقع (15) جلسة من التمارين الرياضية (Aerobic) إضافةً إلى ممارسة المشي. وكانت نتيجة الدراسة أن (67%) من المشاركين كان لديهم مستوى ثابت من ضغط ما بعد الصدمة وفق المقياس(TSCC) وأن (50%) من المشاركين الذين لديهم مستوى ثابت من القلق وفق المقياس(MASC) وأن (25%) من المشاركين الذين أظهروا مستوى ثابت من الكآبة وفق مقياس (CDI) هؤلاء لوحظ عليهم انخفاض واضح لجميع الأعراض بعد المشاركة في البرنامج الرياضي.

وأجرى باتريك وآخرون Patrick, et al.(2007) دراسة تناولت الكشف عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين، تالفت عينة البحث من (24) طفلاً ومراهقاً ممن تتراوح أعمارهم بين (8 – 18) سنة وتعرضوا لحوادث

صادمة مثل (حوادث سيارات، والعنف بين الأشخاص، ومشاهدة أحداث عنف) شخصوا وفق معايير (DSM IV).

قسم أفراد العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية، استخدم معها العلاج المعرفي السلوكي ومجموعة وضعت على قائمة الانتظار، استمر البرنامج مدة (10) أسابيع. وبعد مقارنة المجموعتين، أظهرت المجموعة التي تلقت العلاج المعرفي السلوكي تحسناً واضحاً في أعراض ضغط ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق مع أداء أفضل، و(92%)من المشاركين لم تعد معايير التشخيص تنطبق عليهم ,واستمر العلاج في فاعليته حتى بعد ستة أشهر من المتابعة.

أجرى جيمس James (2008) دراسة هدفت إلى الكشف عن أثر البرامج التدريبية في تحسين التكيف النفسي للطلبة وفي إدارتهم لأعراض ضغط ما بعد الصدمة وأثر هذه البرامج على إعدادهم المهني والأكاديمي. وأجريت الدراسة على (79) طالباً ومعلماً من الطاقم الأكاديمي والمهني. واستخدمت الدراسة مقياس التكيف للطلبة في إدارتهم لأعراض ضغط ما بعد الصدمة بالاضافة للبرامج التدريبية. وأظهرت نتائج الدراسة أن (98.6 %) من الطلاب الذين تعرضوا لصدمة لا يستطيعون تحقيق أهدافهم الأكاديمية. وأظهرت أن (85.9 %) من الطلاب يحتاجون إلى دورات وبرامج تدريبية لمساعدتهم على التكيف الأكاديمي والمهني بشكل فعال وناجح. وبينت الدراسة أن عمل البرامج التعليمية والتدريبية تساعد في التعريف عن أعراض ضغط ما بعد الصدمة وكيفية إدارته للطلبة المصابين به. وبينت أهمية تثقيف المعلمين بأعراض ضغط ما بعد الصدمة وتدريبهم على كيفية التعامل بفعالية مع الطلبة المصابين به.

وتناول راب وآخرون Rabe, et al .(2008) دراسة تهدف إلى تعرف التغيرات في النشاط العصبي بعد العلاج المعرفي السلوكي للأفراد المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتكونت عينة الدراسة من (35) فرداً ممن لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وخضعوا لمسح موجات الدماغ قبل تطبيق البرنامج، وتم توزيعهم عشوائيًا إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية فتكونت من(17) فرداً، طبقت عليهم استراتيجيات العلاج السلوكي المعرفي، أما المجموعة الضابطة فتكونت من (18) فرداً ووضعت على قائمة الانتظار. استمر البرنامج (3) أشهر. وكانت نتيجة الدراسة ملاحظة نشاط زائد في الجزء الأيمن من الدماغ نتيجة التعرض للصدمة للمجموعتين التجريبية

والضابطة قبل تطبيق البرنامج، أما بعد تطبيق البرنامج لوحظ انخفاض كبير في نشاط الجزء الايمن من الدماغ الذي له تأثيرٌ كبيرٌ على الانفعالات منها القلق، مقارنة بالمجموعة الضابطة، كما لوحظ أن الانخفاض في أعراض ضغط ما بعد الصدمة كان له تأثير إيجابي في انخفاض نشاط الجزء الأيمن من الدماغ.

و أجرى جاكسون وآخرون (2009). Jackson, et al دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من أعراض ضغط ما بعد الصدمة للذين تعرضوا لصدمات شديدة. تكونت عينة الدراسة من (66) فردا من الذين خضعوا لجلسات علاجية للمرة الأولى.تم توزيعهم إلى مجموعتين، المجموعة الأولى تلقت جلسات علاجية تعتمد على نقاش الذكريات التي لها علاقة بالحدث الصادم إضافة إلى استخدام إعادة البناء المعرفي، أما المجموعة الثانية فقد اعتمدت على جلسات علاجية تقليدية. واستمر البرنامج (12) شهراً. واستخدم في الدراسة قائمة التحقق من أعراض ضغط ما بعد الصدمة كأداة قياسية. وأظهرت نتائج الدراسة أن المجموعة التي خضعت للعلاج المعرفي السلوكي أظهرت تجاوباً وتحسناً ملحوظاً، مقارنة مع المجموعة التي خضعت لجلسات العلاج التقليدية.

وقام أحمدي وآخرون (2009) . Ahmady, et al بدراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي للأزواج المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة من المحاربين في تكيفهم الاجتماعي والزوجي. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (60) محارباً من المحاربين المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ولديهم درجات متدنية من التكيف، حيث قسموا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وبطريقة عشوائية، واستخدم مقياس التحقق من أعراض ضغط ما بعد الصدمة ومقياس للتكيف الاجتماعي والزواجي للمجموعتين قبل وبعد العلاج. وطبق البرنامج الذي استخدم العلاج السلوكي المعرفي على المجموعة التجريبية، ولم يطبق على المجموعة الضابطة. أظهرت نتائج الدراسة فاعلية جلسات العلاج المعرفي السلوكي على المحاربين المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة في تكيفهم النفسي والزوجي. وبينت الدراسة أن هناك(43%) من المحاربين المصابين بأعراض ما بعد الصدمة لديهم مشكلات كبيرة في تكيفهم الاجتماعي والزوجي، وهذا بدوره قد يؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية أخرى.

وتناول رازفي وآخرون Rizvi, et al. (2009) دراسة تهدف إلى الكشف عن فاعلية برنامج علاجي في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء اللواتي تعرضن للإساءة الجنسية في مرحلة من مراحل حياتهن . وتألفت عينة البحث من (145) امراة تتراوح أعمارهن ما بين (18–70) سنة، واستخدم في الدراسة المقاييس الآتية: مقياس تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (CAPS)، ومقياس الذكاء السريع Quich test(QT)، مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس التعبير عن الغضب ومقياس مشاعر الذنب المتعلق بالصدمة. وتم تقسيم العينة عشوائيا إلى مجموعتين، المجموعة الأولى وتكونت من (72) امراة تلقت العلاج المعرفي الذي استخدم فيه الأسلوب التعليمي ومناقشة الأفكار والمعتقدات المتعلقة بالصدمة وكتابة ما تعرضن له مع التركيز على المشاعر وبلورة معاني جديدة للحدث الصادم، أما المجموعة الثانية فتكونت من (73) امراة تلقت استراتيجية التعرض كأسلوب علاجي، طبق البرنامج في (12) جلسة علاجية على مدى (6) أشهر، وأظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستراتيجيات العلاجية المستخدمة بين المجموعتين، كما أن الاستراتيجيات العلاجية اثبتت فاعليتها في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة. ويقدر عدد اللواتي استمررن في البرنامج بنسبة (75%) من المشاركات ويرجع سبب تسرب النساء من البرنامج إلى صغر السن وضعف الذكاء وعدم التعليم.

وأجرى رادماكر وآخرون Rademaker, et al. (2009) دراسة لتقيم فاعلية برنامج علاجي متعدد الأساليب لأفراد حفظ السلام المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتكونت عينة الدراسة من (22) فرداً ممن تم تشخيص اصابتهم بضغط ما بعد الصدمة. وتلقت المجموعة برنامجاً علاجياً متعدد الأساليب فقد تضمن البرنامج: استراتيجية التعرض، والضبط الذاتي، والفن الإبداعي، الدراما النفسية، والعلاج الاجتماعي والعلاج Psychomotor. استمرالبرنامج (21) شهراً، وبشكل جلسة واحدة في الأسبوع، وبعد تحليل الاختبار القبلي والبعدي أظهرت النتائج فاعلية البرنامج العلاجي حيث تحسنت أساليب التكيف والأداء الشخصي والمهني لديهم، كما ساعد البرنامج على خفض أعراض القلق والكآبة وأعراض ضغط ما بعد الصدمة، كما أثبتت المعالجة الجماعية فاعليتها في خفض أعراض الاضطراب .

وأجرى آكسي وبروان Eksi and Braun (2009) دراسة تتبعية وتجريبية لدى مجموعة من الأطفال والمراهقين الناجين من زلزال اسطنبول 1999. وهدفت الدراسة إلى معرفة اثرالعلاج

المعرفي السلوكي لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة، وأجريت الدراسة على (160) طالباً. واستخدم في الدراسة التقرير الذاتي، والاستبيان، والمقابلة الإكلينيكية ومقياس (CAPS) للكشف عن ضغط ما بعد الصدمة وأعراض القلق والاكتئاب عند الأطفال و المراهقين، وتم تشخيص (96) طالباً مصاباً بضغط ما بعد الصدمة، و(49) طالباً يعانون من القلق والاكتئاب، وبعد مرور (18−20) شهراً تم تشخيص(74) حالة من (96) وذلك من خلال إعادة التقييم باستخدام المقابلة ومقياس (CAPS) وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، المجموعة الأولى وتكونت من (25) طالباً خضعوا للمعالجة باستخدام العلاج المعرفي السلوكي وتطبيق الاستراتيجيات الآتية: الاسترخاء، والمناقشة، والتفريغ الانفعالي، والتحكم بمشاعر الغضب، وأما المجموعة الثانية فتكونت من (49) طالباً لم يتلقوا أي معالجة. وأظهرت نتيجة الدراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي، حيث ساعد المشاركين على فهم وتحليل مشاعر الغضب والذنب، كما ساعدهم على عدم الخوف من الذكريات المرتبطة بالحادث الصادم كما أن التحدث مع الآخرين ساعد المشاركين على تخطي الأزمة، وأفرزت الدراسة نتائج إضافية تمثلت بأن التعرض شخصياً للحدث الصادم يرتبط بشكل أساسي بضغط ما بعد الصدمة كما أن مظاهر عدم الثقة والتردد، وجدت في معظم الحالات، وبنسبة (93%) أما مظاهر التجنب فكانت بنسبة (83%) من المشاركين .

أجرى ديكهان (Dechen (2010 دراسة هدفت إلى الكشف عن أثر الدعم الاجتماعي والديني في التكيف النفسي لدى اللاجئين (التبت− الصين) الناجين من صدمة التعذيب. أجريت الدراسة على عينة مكونة من (88) ناجياً كان منهم (55) ناجياً من الذكور و(33) ناجية من الإناث وكانوا من المصابين بضغط ما بعد الصدمة، حيث ادخل هؤلاء في برنامج بيلوفو في جامعة نيويورك (Bellevue/NYU). واستخدمت الدراسة استبيان هارفرد للصدمات النفسية. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك اضطرابات نفسية ملحوظة للناجين من صدمة التعذيب مثل الاكتئاب، والقلق والتوتر النفسي، والخوف، والأرق. وأظهرت أن هناك تأثيراً كبيراً للدعم الاجتماعي والديني في المرضى اللاجئين من حيث التأثير في رفع معنوياتهم والتحسن في الحالة العاطفية والاجتماعية، وزيادة قدرتهم في السيطرة على القلق والخوف والاكتئاب النفسي ودرجة الأمل والتفاؤل لديهم. وبينت الدراسة أن هناك علاقة قوية بين الاكتئاب والتكيف النفسي للمرضى اللاجئين ودرجة الصحة

النفسية والعقلية لديهم، حيث أشارت الدراسة أنه كلما كانت الصحة النفسية والعقلية لدى المرضى جيدة زاد من قدرتهم على التكيف وتواصلهم الاجتماعي مع أفراد المجتمع.

ثانياً: الدراسات التي تناولت اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقتة بالتكيف النفسي:

تناولت دراسة فانهورن (vanhorn (2006 العلاقة بين الصدمة وبعض المتغيرات (فقدان الموارد، وأساليب التكيف Coping وأعراض الكآبة وكان عدد المشاركين (87) فرداً ممن تتراوح أعمارهم بين (25 - 55) وقد تعرض لحادث صادم وتطلب وضعه دخول المستشفى لمدة لا تقل عن 24 ساعة. وتم استبعاد من تعرض للصدمة خلال العشر سنوات الماضية، ومن لديه اصابة في الجهاز العصبي المركزي، ومن تناول علاج الاكتئاب خلال (12) شهراً قبل حدوث الصدمة وبالتالي بلغ عدد المشاركين (50) فرداً. وتم استخدام مقياس حدة الإصابة (injury severity score(ISS)) ومقياس ((Conservation Of Rresources (SOR)) وذلك لتحديد دور فقدان الموارد (الخسائر) وعلاقتها بالضغط والاضطراب، وللحصول على بيانات تتعلق بتاريخ وقوع الحدث ومدة البقاء في المستشفى وتحديد دخل الأسرة، فتم عن طريق المقابلة الفردية لكل فرد.وبعد التحليل الاحصائي ظهرت علاقة قوية بين مصدر الخسارة وأعراض الاكتئاب، وإن فقدان الموارد مرتبط بخسائر أخرى مثل: القدرة على العمل، والقدرة على التحمل، والاستقلالية، والقدرة على أداء الأنشطة اليومية. وهذه النتائج تشير إلى أن المصابين بضغط ما بعد الصدمة يعانون من خسائر في الصحة الجسمية، كما أشارت المقاييس الفرعية إلى أن أساليب التكيف كتقبل المسؤولية وإعادة التقييم الذاتي ترتبط عكسياً مع أعراض ضغط ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب.

أجرى ميلس و دنيس (Miles and Dennis(1991 دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والتكيف النفسي والاجتماعي لدى المحاربين الفيتناميين. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (489) محارباً من المحاربين الفيتناميين (يختلفون من حيث العمر، ومكان ومدة الحرب، والرتبة، ودرجة الإصابة). واستخدمت الدراسة الاختبارات لتقييم

درجة التكيف النفسي والاجتماعي لدى المصابين المحاربين، وكذلك استخدام مقياس مسيسبي (Mississippi Scale) لقياس درجة أعراض ضغط ما بعد الصدمة. وأظهرت نتائج الدراسة حدة فيما يتعلق بالعزلة والشعور بالذنب والاكتئاب النفسي، تقدر بنسبة (46%) من المشاركين. وأظهرت وجود اختلاف ملحوظ في درجة مواجهة أعراض ما بعد الصدمة بين المحاربين الفيتناميين. وبينت الدراسة أن المحاربين الفيتناميين المصابين بأعراض ما بعد الصدمة يعانون من مشكلات كبيرة في تكيفهم الاجتماعي والنفسي مع الآخرين.

وأجرى بينت (Benight,1997) دراسة هدفت إلى تقييم الكفاءة الذاتية والقدرة على التعامل مع المطالب البيئية عقب التفجير في مدينة أوكلاهوما، وتكونت عينة الدراسة من (27) فردا من ضحايا تفجير أوكلاهوما عن عمر (41) سنة، وكانت نسبة (48%) من الرجال و(52%) من النساء، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام مقياس الكفاءة الذاتية Coping Self Effieacy لقياس الفعالية الذاتية وتقييم المطالب البيئية للتغلب على الصدمة والتي حددت بأربعة أبعاد: السلوك، والأفكار، والصور والانفعالات، وتم استخدام مقياس تهديد الحياة Life Threat، وقائمة فقدان الموارد المالية والنفسية وفق نموذج هوبفول للضغط Hobfoll model of stress، وقائمة تقييم الدعم البينشخصي The Interpersonal Support Evaluationlist (ISET) إضافة إلى قائمة تقييم الأعراض(Symptom Checklist-90 Revised (SCL-90R لتقييم المعاناة النفسية والطبية، واستخدم أيضاً مقياس لتشخيص ضغط ما بعد الصدمة، الذي يستند إلى معايير الدليل التشخيصي والاحصائي، كما استخدم مقياس تأثير الحياة Impact of Event Scale لتقييم التأثير العاطفي عقب الحدث الصادم، وأشارت نتائج الدراسة أهمية الكفاءة الذاتية في التعامل مع المطالب البيئية والتي تفرضها الكوراث والصعوبات التي تواجه الأفراد الناجين منها. ووضرورة توفير الخدمات العلاجية والتاهيلية للأفراد الناجين من الحوادث الصادمة.

أجرى مارتنز (Martinez (1999 دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والتكيف الاجتماعي لدى المحاربين الفيتناميين (الإسبان والبيض) واختيرت عينة عشوائية قوامها (180) محارباً. وأشارت نتائج الدراسةإلى أن التعرض للمعارك كان مرتبطاً إيجابياً مع أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى المجموعتين (الإسبان والبيض) بينما كانت العلاقات الاجتماعية مع الاصدقاء والأقارب مرتبطة سلبياً مع أعراض ضغط ما بعد الصدمة.

وقام كل من روسيو وآخرين (Rousseau et al. (1999 دراسة هدفت إلى تقييم أثر الصدمات النفسية والاجتماعية التي تعرضت لها الأسرة أثناء الحرب في تكيف اللاجئين المراهقين في كمبوديا. وأجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (67) لاجئاً مراهقاً من أصل كمبودي في مونتريال. واستخدمت الدراسة المقابلات الشخصية وجمع المعلومات من المراهقين وأسرهم. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأسرة تلعب دوراً مهماً في تكيف أبنائها سواء في الاتجاه السلبي أو الإيجابي. كما أشارت الدراسة إلى وجود اضطرابات نفسية مختلفة للمراهقين اللاجئين كالمشكلات العاطفية، والسلوكية، والعزلة الاجتماعية، وزيادة الاكتئاب، والضغط النفسي. وأظهرت أن هذه المشكلات قد تعيق من أدائهم الأكاديمي و تواصلهم الاجتماعي مع أقرانهم وزملائهم في المدرسة. وبينت أن هذه المشكلات قد تتطور إلى الأسوأ إذا لم يتم علاجها وتفاديها بشكل فعال وبوقت مبكر.

وأجرى لامبرت (Lambert(2000 دراسة هدفت إلى الكشف عن التكيف النفسي لدى الأفراد المصابين بضغط ما بعد الصدمة نتيجة تعرضهم للحروق من حيث (التقدير الذاتي، ولوم الذات، والعدوانية، والاكتئاب). وأجريت الدراسة على (142) مريضاً كان منهم (95) مريضاً و(47) مريضةً مصابين بالحروق في المستشفيات. واستخدمت الدراسة المقابلات الشخصية مع المرضى المصابين بالحروق. وأظهرت نتائج الدراسة أن درجة اللوم الذاتي للمرضى المصابين تتأثر بدرجة تكيفهم النفسي واحترامهم الذاتي، فكلما ارتفعت درجة التكيف النفسي لدى المرضى انخفضت درجة اللوم الذاتي لديهم. وأظهرت أن درجة التقدير الذاتي لدى المرضى المصابين مهمة في تطور التكيف النفسي لديهم، فكلما ارتفع التقدير الذاتي لديهم ارتفعت قدرتهم على التكيف. كما بينت أن المرضى المصابين بأعراض ما بعد الصدمة تظهر لديهم اضطرابات نفسية عديدة مثل العزلة والوحدة وزيادة الكآبة والسلوك العدواني.

وتناولت دراسة إلمكفست وبربورج (Almqvist and Broberg (2003 الكشف عن العلاقة بين تطورعلاقة الأطفال مع أمهاتهم وتعرضهن للحوادث الصادمة، أجريت الدراسة على ثلاثة أطفال من كوسوفو، حيث تعرّض هؤلاء الأطفال وأمهاتهم لحوادث صادمة، قيمت الدراسة علاقة الأمهات بأطفالهن على أنها علاقة فاشلة ومدمرة، وهذا بالمقابل أدى إلى أن يكون الاهتمام والرعاية متأثراً سلبياً، حتى أن الأمهات لا ينظرن إلى أنفسهن كأمهات محبات ولم يستطعن

التجاوب مع حاجات أبنائهن كما لوحظ ازدياد حاجة الأطفال إلى التقرب إلى أمهاتهم، كما ترافق ظهور أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال مع ظهورالأعراض لدى الأمهات.

وأجرى فليح (2004) دراسه هدفت إلى التعرف فيما إذا كانت هناك علاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والسلوك العدواني. وقد بلغت عينة الدراسه (150) طالباً وطالبة من الصف الخامس والسادس الابتدائي وقد استخدم مقياس قائمة فحص أعراض ضغط ما بعد الصدمة (تقرير الأهل) ومقياس السلوك العدواني. وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والسلوك العدواني لدى أفراد العينة. كما توصلت إلى وجود فروق بين الجنسين في تلك العلاقة، حيث كان معامل الارتباط بين ضغط ما بعد الصدمة والسلوك العدواني اعلى لدى الذكور.

وأجرى كوردوفا وآخرون (Cordova, et al.(2005 دراسة هدفت إالى الكشف عن العوامل المؤثرة على تكيف المراهقين الذين تعرضوا لصدمة. وتم اختبار فرضية البحث: التي ترى بأن هناك علاقة بين التعرض للصدمة، والضوابط الاجتماعية، وفقدان المصادر المادية، وأعراض ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (47) فرداً تعرضوا للصدمة، وتم تقييمهم من خلال استخدام استبيان التقبل والأفعال (Acceptance and AAO) Action Questionnaire. لتشخيص وتقدير تجنب الخبرات والتقبل النفسي وتم استخدام مقياس الضوابط الاجتماعية (Social Constraints Scale (SCS، لتقييم استجابات وعادات المجتمع مثل الأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث الصادم، واستخدم مقياس صيانة وتقييم الموارد (Conservation of Resources-Evaluation(COR-R) لتقييم الموارد المفقودة بعد التعرض للحدث الصادم، بالاضافة إلى قائمة كفلن Civilian لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (post Traumatic Stress disorder Checklist –Civilian(PCL-C) لتقييم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وباستخدام معامل الانحدار المتعدد، أظهرت النتائج أن الضوابط الاجتماعية الصارمة مؤشر تنبؤي لأعراض ضغط ما بعد الصدمة . كما أن ارتفاع مستوى التعرض للعنف، القيود الاجتماعية، وفقدان المصادر المادية يرتبط بدرجات أعلى من الاكتئاب وبدرجات أقل من التكيف، كما أظهرت النتائج أن فقدان الموارد المالية، وعدم تقبل الدعم الاجتماعي، مؤشرات تساعد على تعرّف الأفراد الذين هم في وضع خطر ويحتاجون للمساعدة.

وتناول ناومي (Naomi (2006 دراسة هدفت إلى كشف العلاقة بين تذكر السيرة الذاتية لدى المراهقات الناجيات من الاعتداءات الجنسية خلال فترة الطفولة، واضطراب ضغط ما بعد الصدمة والقدرة على التكيف. وأجريت الدراسة على (110) مراهقة من المراهقات اللاتي نجين من الاعتداء الجنسي في فترة الطفولة، واستخدمت الدراسة مقياس اختبار الذاكرة السردي (Narratives measures). الذي يحتوي على كلمات تلميحية وعاطفية تحث ذكريات محددة. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين تذكر السيرة الذاتية، والتكيف النفسي، فكلما ازداد مستوى الذكريات المتعلقة بالصدمة كلما ازداد التكيف النفسي. وأظهرت الدراسة أن الفصل التام للخبرات الصادمة يتوسط العلاقة بين الذكريات المحددة وأعراض ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب ومع المستويات العالية من الانفصال المرتبط بمستويات أقل من الذاكرة المحددة. وبصورة متشابهة فإن ازدياد حدة الصدمة تؤدي إلى انخفاض الذاكرة المحددة .

وأجرى بارتمان وآخرون (Bartman, et al. (2007 دراسة تتبعية هدفت إلى التعرف على علاقة التعرض للعنف بأساليب المواجهة والتكيف النفسي للأطفال جنوب إفريقيا، وتألفت عينة الدراسة من (625) طفلاً تم تتبعهم منذ الولادة وحتى عمر ست سنوات، وضمن حدود البحث فإن الخبرة التي يتعرض لها البحث متمثلة بمشاهدة حوادث العنف المباشر وغير المباشر من قبيل الإساءة الجنسية أو الجسدية، والتعرض للخطر، والتهديد، والخوف الناشىء عن مستويات عالية من الصراع أو العنف المجتمعي، الأدوات المستخدمة في الدراسة هي المقابلات، بيانات ارشيفية، وسائل طبية ونفسية لتقييم العنف، إضافة إلى الاستبيانات والمقاييس الآتية: استبيان يتعلق بعنف المجتمع المتمثل (بالتهديد، والترهيب الجسدي، وإطلاق النار، والإصابة، والسرقة، والإكراه على دخول منزل، ...)، استبانة للعنف السياسي المتمثل بالصراع بين الجماعات السياسية، والصراع العنصري، والقتل، والاعتقال.....) واستبانة لتقييم العنف الأسري منذ الولادة وحتى سن ست سنوات، ومقياس العلاقات الأسرية وهي استبانة تقيس ثلاثة أبعاد (صراع الأسرة، الارتياح في الحياة، الجوانب الروحية)، كما تم استخدام مقياس قائمة سلوك الطفل (Child Behavior (CBC Checklist لتقييم الجوانب الآتية: (العدوان، والقلق، والاكتئاب، والشكوى الجسدية)، ومقياس مجدول لتقييم أطفال جنوب إفريقيا (African Child Assessment South (SACAS Schedule يقيم التكيف الشخصي والتسامح والاكتئاب والكفاءة الاجتماعية. وباستخدام تحليل

الانحدار المتعدد، أظهر النتائج الآتية: المشكلات السلوكية (مشاكل الانتباه، والمعارضة، والعدوان) ترتبط مع بعضها بعلاقة متبادلة وترتبط باعتدال مع الشكوى الجسدية والعاطفية، وارتبط الدافع الأكاديمي عكسيا مع الشكوى الجسدية وسلوك المعارضة ولكن سلوك المعارضة والشكوى الجسدية ارتبطت إيجابيا مع الاكتئاب والقلق والعدوان، وكل أنواع العنف ارتبطت بالتكيف السلبي، حيث ارتبطت مباشرة مع مشاكل الانتباه والعدوان والقلق والاكتئاب، ويرتبط العنف الأسري مع العدوان وعكسياً مع الدافع الأكاديمي والجوانب الروحية، واستخلصت الدراسة إلى أن العنف بأشكاله المختلفة تؤثر على التكيف النفسي للأطفال وأن المجتمع المحاط بالعنف يعدّ مؤشراً لمشاكل تواجه الطفل على مدى حياته، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنس والحالة الاجتماعية والاقتصادية، فإن الذكور والإناث بأوضاعهم المختلفة يواجهون صعوبات مماثلة في مواجهة العنف.

وأجرى جولد وآخرون (Gold , et.al. (2007 دراسة هدفت إلى كشف العلاقة بين أعراض ضغط ما بعد الصدمة والتكيف الأسري والاجتماعي للمحاربات الفيتناميات الإناث وعلاقتهن بزملائهن الذكور. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (89) محاربة، استخدمت الدراسة مقياساً لتحديد حدة أعراض ما بعد الصدمة، كما تم استخدام مقاييس للتكيف. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين حدة أعراض ما بعد الصدمة والتكيف الأسري والاجتماعي، فكلما ازدادت حدة أعراض ضغط ما بعد الصدمة قل التكيف الاجتماعي والأسري لديهن. وأظهرت الدراسة ظهور اضطرابات مرافقة لأعراض ضغط ما بعد الصدمة مثل الاكتئاب والعزلة والأرق وزيادة في السلوك العدواني. وبينت أن الدعم الأسري والاجتماعي للمحاربات المصابات باضطراب ضغط ما بعد الصدمة قد يساهم في علاج كثير من مشكلات التكيف لديهن كما يساعد على تحسين مزاجهن العام.

وأجرى جوزف (Joseph (2007 دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الشعوربالخجل والذنب، والإدراك الاجتماعي بأعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى المحاربين الفيتناميين. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (180) محارباً. وقد أكمل المشاركون الاختبار الذاتي، وباستخدام تحليل الانحدار البسيط. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين الشعور بالخجل وأعراض ضغط ما بعد الصدمة، ولكن الارتباط سلبي مع الشعور بالذنب، وهناك علاقة طردية بين الشعور بالذنب والارتباك وشدة درجة أعراض ضغط ما بعد الصدمة، فكلما زاد الشعور بالذنب

والارتباك لدى المحاربين ارتفعت حدة أعراض ضغط ما بعد الصدمة، وأظهرت أن شعور المحاربين بالتميز، والثقة، والتفاؤل، وتقدير واحترام الذات مهمة جدا في تكيفهم النفسي والصحي والاجتماعي، وفي تخفيف حدة أعراض ضغط ما بعد الصدمة .

وأجرى وينكلمان (Winkelman (2007 دراسة هدفت إلى الكشف عن أثر الصدمات النفسية التي تحدث للطفل في مرحلة الطفولة على تكيفه في المراحل اللاحقة من حياته والعلاقة بينهما. وأجريت الدراسة على (219) من الطلبة الجامعيين في إحدى الجامعات الاسترالية. واستخدمت الدراسة استبانة المتعلقة بالصدمات النفسية في مرحلة الطفولة على عينة الدراسة. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين متغيري الصدمة والتكيف، فكلما ارتفعت درجة الصدمة لدى الطلبة في مرحلة الطفولة انخفضت درجة التكيف في مراحل حياتهم اللاحقة. كما بينت أن هذه الصدمات النفسية قد تعيق من أدائهم الأكاديمي والاجتماعي، وتزيد من درجة الاكتئاب والعزلة لديهم، وتراجع ثقتهم بأنفسهم بشكل كبير.

وأجرى لينن (Lynn(2007 دراسة هدفت إلى الكشف عن علاقة الصدمة السابقة التي تعرضت لها الأمهات المتشردات على تكيفهن النفسي والآثار الصحية المترتبة عليها. أجريت الدراسة على عينة مكونة من (70) أم من الأمهات المتشردات اللواتي يعانين من ضغط ما بعد الصدمة. استخدمت الدراسة الاختبارات النفسية لقياس حدة أعراض ضغط ما بعد الصدمة. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة قوية بين ضغوطات الحياة اليومية التي تتعرض لها الأمهات المتشردات و حدة أعراض ضغط ما بعد الصدمة لديهن، وكلما زادت ضغوطات الحياة اليومية، كلما زادت حدة الأعراض. وأظهرت أن أعراض ضغط ما بعد الصدمة قد يتسبب باضطرابات ومشكلات صحية وعقلية عديدة لدى الأمهات المتشردات. وبينت الدراسة أن الدعم الاجتماعي والمعنوي للأمهات مهم في مساعدتهن على التكيف بشكل فعال.

وأجرى جوديث (Judith (2008 دراسة تحليلية هدفت إلى الكشف عن علاقة ضغط ما بعد الصدمة في التكيف النفسي والاجتماعي لموظفي وزارة الخارجية العائدين من العراق. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين أعراض ضغط ما بعد الصدمة ودرجة التكيف النفسي والاجتماعي لأفراد العينة، حيث أشارت الدراسة إلى أنه كلما ارتفعت درجة شدة أعراض ضغط ما بعد الصدمة قلت درجة التكيف النفسي والاجتماعي لديهم. وأظهرت أن موظفي وزارة الخارجية

معرضون إلى الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة بدرجة كبيرة، حيث تظهر عليهم اضطرابات نفسية عديدة مثل: الاكتئاب العام، وضعف الأداء الوظيفي لديهم، وصعوبة التكيف مع بيئة العمل، والأرق، والقلق والضغط النفسي، ومشكلات صحية وعقلية عديدة لديهم. وبينت الدراسة أنهم يجدون صعوبة ومعاناة كبيرة في التواصل الاجتماعي مع الأهل والأقران في بيئة العمل مقارنة بالموظفين الذين لم يكونوا في العراق، وهؤلاء يستطيعون إدارة صدماتهم النفسية بشكل إيجابي وفعال.

أجرى ميس واريس (Meis and Erbe,(2009 دراسة هدفت إلى الكشف عن أثر أعراض ضغط ما بعد الصدمة على التكيف النفسي والاجتماعي لدى المحاربين المشاركين في الحرب على العراق، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (301) جندياً، استخدمت الدراسة: المقياس الذاتي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PCL)،ومقياس التكيف الاجتماعي (DAS) ومقياس للاكتئاب. وتم اكمال المقاييس قبل شهر من التحاقهم في العراق وبعد ثلاثة أشهر من رجوعهم إلى أوطانهم. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين أعراض ضغط ما بعد الصدمة والتكيف النفسي والاجتماعي، فكلما ازادت أعراض الاضطراب قل التكيف النفسي والاجتماعي وأظهرت حدة في هذه الأعراض: الأرق، والكوابيس الليلية، والعزلة الاجتماعية، وإعادة خبرة التعرض للحدث، وتجنب المثيرات المتعلقة بالصدمة.

وأجرى كورمان (Gorman (2009 دراسة هدفت إلى الكشف عن علاقة العوامل الضاغطة التي يتعرض لها أفراد الحرس الوطني في درجة تكيفهم . وتم تحليل البيانات على عينة مكونة من (332) فرداً من الحرس الوطني كان منهم (212) من الأزواج الذين تطوعوا للمشاركة في إجراءات الدراسة. وأتم المشاركون استبانات لقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب واساءة استخدام الكحول والتعلق في الرشد والتكيف الزواجي والضغوط الوالدية .وباستخدام الوسائل الإحصائية وتحليل البيانات وتبين أن أفراد القوات ذوي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لا يعبرون عن رضا في علاقاتهم الزواجية، كما أن معاناتهم من الاضطراب له تأثير سلبي على إدراكهم الخاص للتكيف الزواجي، وقد دعمت فرضية الدراسة المتعلقة بالتجنب وخصوصا المقياس الفرعي الخاص بالخدر الانفعالي وكانت له علاقة قوية وسلبية بالتكيف الزواجي ورضاهم عن العلاقة وإقرارهم بالتماسك الزوجي، كما ارتبطت مستويات أعراض الاكتئاب بمستواهم الخاص من

التكيف، وتوسط التعلق في الرشد بين علاقة الأثر الممثل في اضطراب ما بعد الصدمة والتكيف الزواجي، ورغم عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اصابة أفراد العينة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة والضغوط الوالدية، إلا أن التعلق في الرشد توسط آثار الاكتئاب على الضغوط الوالدية.

أجرى كوديرفارد (Khodayarifard(2010 دراسة هدفت إلى تقييم العلاقة بين الصدمات النفسية التي تعرض لها الأهل خلال الحرب العراقية الإيرانية في تكيف أبنائهم الطلبة في طهران. وأجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (240) طالباً في طهران. واستخدمت الدراسة إجراء المقابلات الشخصية مع الطلبة المراهقين والأهل. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة قوية بين الصدمات النفسية التي تعرض لها الآباء خلال الحرب العراقية الإيرانية و تكيف أبنائهم الطلبة الاجتماعي. حيث أشارت الدراسة إلى أنه كلما قل التواصل بين الأهل والطلبة قل تكيفهم الاجتماعي بشكل ملحوظ. وأظهرت أن الأهل يلعبون دوراً وقائياً مهماً في حياة الأبناء خلال سن المراهقة. وبينت أن الطلبة الأقل تواصلاً يعانون من اضطرابات نفسية عديدة: مثل الاكتئاب والتوتر النفسي والعزلة، كما بينت الدراسة أن الثقافة الاجتماعية والدينية في طهران قد تساهم في التقليل من حجم الصدمات النفسية للأهل وأبنائهم الطلبة وتجاوزها بسرعة.

مناقشة الدراسات السابقة:

نستخلص من الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع هذا البحث ما يأتي :

1- اتفقت معظم الدراسات التي تناولت البرامج العلاجية المستندة إلى النموذج المعرفي السلوكي على فاعليته في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة .مثل دراسة رازفي (Rizvi ,2009)، ودراسة أحمدي وآخرون (Ahmady et al,2000)، ودراسة جاكسون (Jackson et al,2009)، ودراسة راب وآخرون (Rabe et al,2008)، ودراسة باتريك (Patrick,2009) ودراسة اهلرز وآخرون (Ehlers et al, 2005)، ودراسة مؤمن وحشاد (2006)، ودراسة السنباني (2005)، ودراسة كتر وآخرون (Kutter et al, 2004)، ودراسة روسنبرغ وآخرون (Rosenberg et al,

2004)، ودراسة مارش (March,1998)، ودراسة فرح وآخرون (Frueh et al,1996)، ودراسة هال وهندرسون (Hall & Henderson ,1996)، ودراسة جونسون (Jonson,1999).

2- بينت الدراسات فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. مثل دراسة السنباني (2005)، ودراسة بني يونس (2005)، ودراسة ميشل (Michelle ,1998).

3- أكدت بعض الدراسات فاعلية استراتيجية التعرض في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة .مثل دراسة مارش (March,1998)، ودراسة فرح وآخرون (Frueh et al, 1996) ودراسة هال وهندرسون (Hall &Henderson , 1996) .

4- أكدت دراسة ديكهان (Dechen ,2010) أهمية الدعم الاجتماعي والديني في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة .

5- أكدت دراسة ميركلي (Marklly, 2001) أهمية التدريب على مهارات التكيف في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة، واكدت دراسة ديز (Diaz,2007) أهمية الرياضة والمشي في خفض الأعراض.

6- أكدت معظم الدراسات وجود علاقة بين التعرض لأحداث صادمة متعلقة بالحرب واضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما في دراسة كوديرفارد (Khodayarifard ,2010)، ودراسة ميس واريس (Meis& Erbes ,2009)، ودراسة جوديث (Judith,2008)، ودراسة خيربك (2008)، ودراسة جولد وآخرون(Gold et al, 2007) ودراسة علوان (2006) ودراسة الكبيسي (2005)، ودراسة القيسي (2004)، ودراسة موراني (2004 ودراسة ميركلي (Merkely, 2001)، ودراسة دريبن وأوبرين (Dreeben &Obrien,1992)، ودراسة ميس ودنيس (Miles & Dennis, 1991)، ودراسة مارتنز (Martinez,1990).

7- أكدت العديد من الدراسات وجود علاقة بين الأحداث الضاغطة واضطراب ضغط ما بعد الصدمة كما في دراسة ليزا (Lisa,2009)، ودراسة لين (Lynn,2007).

8- أكدت معظم الدراسات على وجود علاقة عكسية بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والتكيف النفسي كما في دراسة ميس واريس (Meis& Erbes,2009)، ودراسة جوديث (Judith,2008)، ودراسة لين (Lynn,2007)،ودراسة جوزف (Joseph,2007) ودراسة جولدن وآخرون (Gold et al ,2007)، ودراسة ناعومي (Naomi , 2006)، ودراسة كوردوفا وآخرون (Cordova et al,2005)، ودراسة لامبرت (Lambert ,2000) ودراسة مليس ودنيس (Miles&Dennis ,1991)، ودراسة مارتنز (Martines, 1991).

يتضح من استعراض الدراسات السابقة وجود العديد من الدراسات التي استخدمت برامج لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة، وتحسين التكيف النفسي، وتم تطبيقها على مراحل عمرية مختلفة، أما الدراسة الحالية فأنها تهدف إلى تعرّف أثر برنامج علاجي في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن.

أما العينات في الدراسات السابقة، فقد تباينت من حيث العمر والعدد والنوعية فقد تراوحت الاعداد مابين ما بين (1- 785) كما في دراسة اهلرز(Ehlers et al, 2005) و دراسة فونتانا وروزنهيك (Fontana & Rosnheck ,1997) وشملت فئات عمرية مختلفة وهذا الاختلاف يرجع إلى اختلاف الأهداف وطبيعة مجتمع الدراسة .

- أما عينة الدراسة الحالية فقد بلغت (18) وبعمر تراوح بين (12-18) سنة.

واعتمدت بعض الدراسات تصاميم تجريبية مختلفة، فهناك التصميم التجريبي ذو المجموعة التجريبية الواحدة، والتصميم ذو المجموعتين الضابطة والتجريبية والتصميم ذو المجاميع الثلاثة (مجموعتان تجريبيتان ومجموعة ضابطة).

- أما الدراسة الحالية فقد استخدمت التصميم شبه التجريبي ذا المجموعتين التجريبية والضابطة.

وتنوعت ادوات الدراسات السابقة من حيث :

أ-المقاييس:

استخدم في الدراسات السابقة المقاييس الآتية: مقياس التحقق من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة SCL-90-R) Sympto Checklist -90-Revised). ومقياس كين (Keane) لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة الخاص بالمحاربين، ومقياس (Mississippi)، والمقياس العيادي التقييمي لضغط ما بعد الصدمة (Clinician Administered PTSD)(CAPS)، ومقياس ضغط ما بعد الصدمة الطبي المصمم من قبل (Blake,1994)، وقائمة بيك للتحقق من الاكتئاب ومقياس سمة القلق إضافة إلى المقاييس التي كانت من إعداد الباحثين لقياس ضغط ما بعد الصدمة والتكيف النفسي.

- أما المقاييس التي استخدمت في هذه الدراسة هي مقياس ضغط ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder test (PCL)المصمم من قبل (Russell) (1994).

واستبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للناجين من الصدمة PTSD Questionnaire for Trauma الذي صمم من قبل (Williams)(2000)، كما تم استخدام مقياس التكيف النفسي الذي صمم من قبل جبريل (1995).

ب – الأسلوب العلاجي:

معظم الدراسات استخدمت جلسات علاج جمعي ماعدا دراسة (Rosenberg et al ,2004) ودراسة (Henderson &Hall) ودراسة (Frueh et al ,1996) فقد استخدمت جلسات علاج فردي، وأن مايحدد نوع الأسلوب العلاجي هو نوعية العينة وهدف الدراسة.

- أما في الدراسة الحالية، فقد استخدمت جلسات علاج جمعي .

ج– مدة البرنامج:

اختلفت مدة البرامج المستخدمة في الدراسات السابقة، فقد تراوحت مابين (13) جلسة كما في دراسة (السنباني (2005) إلى (29) كما في دراسة (Frueh et al ,1996).

- أما الدراسة الحالية فإن مدة برنامجها كان على مدى شهرين ونصف بواقع جلستين في الأسبوع ومدة كل جلسة (50) دقيقة.

د– الأنشطة والفعاليات:

تنوعت الأنشطة والفعاليات بتنوع الفعاليات والأهداف والإمكانات المتاحة والوقت المخصص للبرنامج، فقد تم استخدام استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي: إعادة البناء المعرفي، ومناقشة الأفكار اللاعقلانية، والحديث الذاتي الموجه، والتعرض التخيلي والتعرض بالواقع، إضافة إلى استخدام أساليب الاسترخاء وممارسة التمارين الرياضية، والتدريب على مهارات التكيف المتمثلة بتقبل المسؤولية، وحل المشكلات وإعادة التقييم الإيجابي، والتدريب على أساليب المواجهة والضبط الذاتي بالإضافة للبرامج التي تقدم للعسكريين والتي تعتمد على التدريب على مهارات اجتماعية وسلوكية .

- أما الدراسة الحالية فقد استخدمت العلاج المعرفي للصدمة الذي استخدم فيه الاستراتيجيات الآتية: إعادة البناء المعرفي، والحديث الذاتي الموجه، والتعرض، والتفريغ الانفعالي، والاسترخاء العضلي .

وبذلك تحاول الدراسة الحالية معرفة أثر هذه الاستراتيجيات في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن .

الفصل الثالث

الطريقـــــة والإجراءات

1. أفراد الدراسة:

وفقا للمفوضية السامية الدولية لشؤون اللاجئين فإن عدد العراقيين المقيمين في الأردن يبلـــغ (750) ألف لاجئ عراقي (UNHCR, 2007) وفيما يتعلق بأفراد الدراسة تـــم اختيـــارهم مـــن منظمات تتعامل مع العراقيين الذين يعانون مشكلات نفسية نتيجة تعرضهم لحوادث عنف مختلفـــة، حيث تقدم هذه المنظمات خدمات نفسية واجتماعية وإنسانية لهم.

ولاختيار أفراد الدراسة اتبعت الباحثة الخطوات الآتية:

أ. اختيار أربع منظمات في مدينة عمان هي:

4.منظمة أرض البشر.

ب. تطبيق مقياس ضغط ما بعد الصدمة Post Traumatic stress Disorder Test (PCL) لتشخيص الذين لديهم ضغط ما بعد الصدمة.

ت. قامت الباحثة باختيار منظمين (منظمة الهلال الأحمر ومنظمة كير) وبصورة قصدية وذلك للأسباب الآتية:

1. وجود العدد المناسب من المراهقين، وممن حصلوا على درجات عالية في مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PCL).
2. توفر المكان المناسب لتطبيق البرنامج العلاجي
3. موافقة إدارة المنظمين على تقديم التسهيلات اللازمة لتطبيق إجراءات البحث

ث. تم اختيار (18) مراهقاً ومراهقة ممن حصلوا على (57) درجـــة فـــأكثر علـــى مقيـــاس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PCL).

ج. تم تقسيم العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية في منظمة الهـــلال الأحمـــر ومجموعـــة ضابطة في منظمة كير العالمية (اقتضت متطلبات البحث تثبيت عامل المنظمة الواحدة لعدم وجود العدد الكافي في المنظمة الواحدة لتقسيمها إلى مجموعتين، واحتمال تسرب المعلومات

من المجموعة التجريبية فكان اختيار المجموعة الضابطة من منظمـــة أخـــرى) كمـــا فـــي الجدول (1).

الجدول (1)

توزيع أفراد الدراسة

المجموعات	العدد	المنظمة
التجريبية	9	منظمة الهلال الأحمر
الضابطة	9	منظمة كير العالمية
المجموع	18	

2.التصميم شبه التجريبي:

تحدد طبيعة مشكلة البحث التصميم الذي يعد أكثر ملاءمة لها, فاستخدمت الباحثة تصميم المجموعة الضابطة ذات الاختيار القبلي والبعدي واتبعت الخطوات الآتية:

1. توزيع أفراد الدراسة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية في منظمة الهلال الأحمر ومجموعة ضابطة في منظمة كير العالمية.
2. إجراء اختيار قبلي للمجموعتين على استبانة اضطراب ما بعد الصدمة للناجين من الصدمة ومقياس التكيف النفسي.
3. استخدام البرنامج الإرشادي مع المجموعة التجريبية ولا يستخدم مع المجموعة الضابطة.
4. إجراء الاختبار البعدي للمقياسين على المجموعتين لمعرفة فاعلية البرنامج العلاجي في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي لديهم.

وإن اعتماد الباحثة على هذا النوع من التصاميم يساعد على ضبط المتغيرات التي قد تـــؤثر فـــي السلامة الداخلية للتجربة, وكذلك ضبط المتغيرات التي قد تؤثر في السلامة الخارجية والشـــكل (2) يبين نوع التصميم المستخدم في البحث الحالي.

G1	O	X	O
G2	O	__	0

شكل (2)

التصميم شبه التجريبي

حيث إن: المجموعة التجريبية: G1

المجموعة الضابطة: G2

المقياس القبلي والبعدي: O

المعالجة : X

3 - تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة):

لكون عينة البحث من منظمتين فقد قامت الباحثة بالتحقق من تكافؤ المجموعتين في بعض المتغيرات وذلك لاحتمال تأثيرها كمتغيرات دخيلة على المتغيرالتجريبي، وللحصول على المعلومات المتعلقة بتكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة أعدت استمارة معلومات ملحق (1)، وتم تكافؤ هذه المتغيرات:

1- متغير العمر:

تراوحت أعمار أفراد العينة في أثناء تطبيق البرنامج بين (12-18) سنة و كانت الأوساط الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة (14.3-14.6) سنة على التوالي ولمعرفة دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية و الضابطة في هذا المتغير استخدم اختبار (مان وتني) وتبين أن القيمة المحسوبة تساوي (48.5) درجة وهي قيمة أكبر من الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) والتي تساوي (21) درجة مما يدل على أن الفرق غير دال إحصائياً بين المجموعتين في

متغير العمر، وهذا يعني أن المجموعتين متساويتين من حيث العمر، والجدول (2) يبين القيم الإحصائية لمتغير العمر للمجموعتين.

جدول (2)

القيم الإحصائية لمتغير العمر للمجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	العدد	الوسط الحسابي	قيمة u المحسوبة	الجدولية	مستوى الدلاله	دلالة الفرق
التجريبية	9	14.3	48.5	21	0.05	غير دال إحصائياً
الضابطة	9	14.6				

2- ترتيب المستجيب بين الأخوة:

يتراوح ترتيب الطالب بين إخوته لجميع أفراد العينة بين(الأول والرابع) حيث تم اعطاء درجة واحدة للترتيب الأول ودرجتين للترتيب الوسط (حيث عُد الثاني والثالث ترتيبا وسطيا) وثلاث درجات للترتيب الأخير. ولمعرفة دلالة الفرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير ترتيب الطلب بين اخوته تم استخدام مربع كاي، وتبين أن القيمة المحسوبة تساوي (1.62) درجة وهي أصغر من القيمة الجدولية عند درجة حرية (2) وبمستوى دلالة (0.05) والتي تساوي (5.99) مما يدل على أن الفرق غير دال إحصائياً وهذا يعني أنه لا توجد فروق بين المجموعتين في هذا المتغير والجدول (3) يوضح القيم الإحصائية لهذا المتغير.

جدول (3)

القيم الإحصائية لمتغير ترتيب المستجيب بين الأخوة

التصنيف	الرتب			المجموع	قيمة مربع كاي		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
المجموعة	(1)	(2)	(3)		المحسوبة	الجدولية		
التجريبية	4	2	3	9	1.62	5.99	0.05	غير دال إحصائياً
الضابطة	3	3	3	9				
المجموع	7	5	6	18				

3-متغير المستوى التعليمي للآباء:

للتحقق من عدم وجود فروق في المستوى التعليمي لآباء الطلبة للمجموعتين التجريبية والضابطة فقد تم إجراء التكافؤ بينهما عن طريق اعطاء درجة واحدة لمن يقرأ ويكتب ودرجتين لمن يحمل الشهادة المتوسطة والإعدادية وثلاث درجات لمن يحمل شهادة الدبلوم أو ما يعادلها وأربع درجات لمن يحمل الشهادة الجامعية، ولمعرفة الفرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة استخدم (مربع كاي) وتبين أن القيمة المحسوبة تساوي (2.82) وهي أصغر من القيمة الجدولية بدرجة حرية (3) وعند مستوى دلالة (0.05) والتي تساوي (7.82) مما يدل على أن الفرق غير دال إحصائياً، وهذا يعني أنه لاتوجد فروق بين المجموعتين في هذا المتغير والجدول (4) يوضح القيم الإحصائية لهذا المتغير .

جدول (4)

القيم الإحصائية لمتغير المستوى التعليمي للآباء

التصنيف	الرتب				المجموع	قيمة مربع كاي		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
المجموعة	(1)	(2)	(3)	(4)		المحسوبة	الجدولية		
التجريبية	0	2	3	4	9	2.82	7.82	0.05	غير دال إحصائياً
الضابطة	1	3	2	3	9				
المجموع	1	5	5	7	18				

4-متغير المستوى التعليمي للأمهات:

تم اعتماد الاجراءات ذاتها التي استخدمت في تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في المستوى التعليمي للآباء. وباستخدام مربع كاي لمعرفة دلالة الفرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة تبين أن القيمة المحسوبة تساوي (1.2) وهي أصغر من القيمة الجدولية عند درجة حرية (3)وبمستوى دلالة (0.05) تساوي (7.82) مما يدل على أن الفرق غير دال إحصائياً، وهذا يعني أنه لا توجد فروق بين المجموعتين في هذا المتغير والجدول (5) يوضح القيم الإحصائية للمتغير.

جدول (5)

القيم الإحصائية لمتغير المستوى التعليمي للأمهات

التصنيف	الرتب				المجموع	قيمة مربع كاي		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
المجموعة	(1)	(2)	(3)	(4)		المحسوبة	الجدولية		
التجريبية	1	3	3	2	9	1.2	7.82	0.05	غير دال إحصائياً
الضابطة	2	2	3	2	9				
المجموع	3	5	6	4	18				

5-**متغير الدخل الشهري:**

للتحقق من عدم وجود فروق بين مجموع الدخل الشهري لعوائل أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، تم إجراء بينهما عن طريق اعتماد ثلاثة تصانيف، المجموعة الأولى (ذات الدخل المنخفض) تعطى درجة واحدة، (المجموعة الثانية ذات الدخل المتوسط) تعطى درجتين، (والمجموعة ذات الدخل العالي) تعطى ثلاث درجات، ولمعرفة دلالة الفرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة تم استخدام (مربع كاي)، تبين أن القيمة المحسوبة تساوي (2.7) وهي أصغر من القيمة الجدولية بدرجة حرية (2) وعند مستوى دلالة (0.05)تساوي (5.99) مما يدل على أن الفرق غير دال إحصائياً بين المجموعتين، وهذا يعني أنه لا توجد فروق بين المجموعتين في هذا المتغير، والجدول (6) يوضح القيم الإحصائية للمتغير .

جدول (6)

القيم الإحصائية لمتغير الدخل الشهري

التصنيف	الرتب			المجموع	قيمة مربع كاي		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
المجموعة	(1)	(2)	(3)		المحسوبة	الجدولية		
التجريبية	5	3	1	9	2.7	5.99	0.05	غير دال إحصائياً
الضابطة	3	4	2	9				
المجموع	8	7	3	18				

6-متغير مستوى تأثير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

كانت الأوساط الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة (188.4-189.3) درجة على التوالي ولمعرفة دلالة الفرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في هذا المتغير استخدم اختبار (مان وتني) وتبين أن القيمة المحسوبة تساوي (40) وهي قيمة اكبر من القيمة الجدولية والتي تساوي (21) درجة، وبذلك لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في هذا المتغير، مما يدل على أن المجموعتين متكافئتين في متغير مستوى تأثير ضغط ما بعد الصدمة لأفراد العينة، وهذا يعني أنه لا توجد فروق بين المجموعتين في هذا المتغير والجدول (7) يوضح القيم الإحصائية للمتغير.

جدول (7)

القيم الإحصائية لمتغير مستوى تأثير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

المجموعة	العدد	الوسط الحسابي	قيمةu		مستوى الدلالة	دلالة الفروق
			المحسوبة	الجدولية		
التجريبية	9	188.4	40	21	0.05	غير دال إحصائياً
الضابطة	9	189.3				

7-متغير مستوى التكيف النفسي:

كانت الأوساط الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة (94.6) (95.1) درجة على التوالي ولمعرفة دلالة الفرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في هذا المتغير استخدم اختبار (مان وتني) فتبين أن القيمة المحسوبة تساوي (29) وهي قيمة أكبر من القيمة الجدولية والتي تساوي (21) درجة وبذلك لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في هذا المتغير، مما يدل على أن المجموعتين متكافئتين في مستوى التكيف النفسي وهذا يعني أنه لا يوجد فروق بين المجموعتين في هذا المتغير، والجدول (8) يوضح القيم الإحصائية للمتغير.

جدول (8)

القيم الإحصائية لمتغيرالمستوى التكيف النفسي

المجموعة	العدد	الوسط الحسابي	قيمة u		مستوى الدلالة	دلالة الفروق
			المحسوبة	الجدولية		
التجريبية	9	94.6	29	21	0.05	غير دال إحصائياً
الضابطة	9	95.1				

4. أدوات الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف البحث تم استخدام المقاييس الآتية:

اولاً:مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (1994) Post Traumatic stress Disorder Test (PCL)

قامت الباحثة بالخطوات التالية:

1. **تعريب وتطوير المقياس الذي أعد من قبل راشيل** 1994 (Russell) وقد صمم المقياس وفق معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV 1994) يهدف لتشخيص الأفراد الذين لديهم اضطراب ضغط مابعد الصدمه حيث تمتع المقياس بدرجة صدق وثبات عاليين، حيث كان معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار قد بلغ (0.96) ومعامل الاتساق الداخلي بلغ (0.90) بواسطة كروتياخ ألفا.

وتكون المقياس من (17) فقرة وتضمن ثلاثة أبعاد هي:

أ. بعد التكرار وشمل(4) فقرات.

ب. بعد التجنب وشمل(6) فقرات .

ت. بعد الاستشارة وشمل(7) فقرات .

2. **عرض الفقرات على الخبراء:**

تم عرض فقرات المقياس بصورته الأولية على مجموعة من الخبراء المختصين في التربية وعلم النفس والقياس النفسي والإرشاد التربوي في الجامعة الأردنية، وجامعة عمان العربية لإبداء

رأيهم في كل فقرة ومدى صلاحيتها في تمثيل مؤشرات لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة مع ذكر التعديل المقترح.

وفي ضوء إجابات تقييم المحكمين لفقرات المقياس اعتمدت الباحثة نسبة اتفاق 80% فإذا حازت الفقرة هذه النسبة أو أعلى من إجابات المحكمين اعتمدت تلك الفقرة أما إذا حازت على أقل من تلك النسبة يتم حذفها أو تعديلها، وأجمع المحكمون على أن فقرات المقياس صالحة,ماعدا تعديل الفقرتين (3 ، 7) تم شطرهما إلى فقرتين، حيث كانت الفقرة (3) كالآتي :

- هل تشعر أو تتصرف كما لو أن ضغوطات الخبرة المؤلمة تحدث مرة أخرى. وأصبحت على على النحو الآتي:

- هل تشعر كما لو أنك تعيش ضغوطات الخبرة السابقة المؤلمة مرة أخرى.
- هل تتصرف كما لو كانت ضغوطات الخبرة المؤلمة تحدث مرة أخرى.

أما الفقرة (7) كانت كالآتي:

هل تتجنب التفكير أو الحديث أو المشاعر التي تتعلق بالحدث الصادم. وأصبحت على النحو الآتي:

- هل تتجنب التفكير أو الحديث عن الخبرة المؤلمة التي مررت بها.
- هل تتجنب المشاعر التي تتعلق بالحدث الصادم الذي أدى إلى الخبرة المؤلمة.

و بذلك أصبحت فقرات المقياس بصيغته الأولية (19) فقرة.

3. إعداد تعليمات للمقياس:

إن تعليمات المقياس بمثابة دليل المستجيب على فقرات المقياس لذا روعي أن تكون سهلة الفهم قادرة على إيصال ما هو مطلوب من المستجيب كما توضح التعليمات الهدف من تطبيق المقياس وكيفية الإجابة, مثل عدم ترك أي فقرة دون إجابة أو التأشير على أكثر من بديل, كذلك وضع مثال من المقياس يبين كيفية الإجابة قبل البدء بتطبيق المقياس ويطلب من المستجيب قراءة كل فقرة ثم اختيار البديل الذي يعبر عن رأيه ومشاعره وذلك بوضع علامة (√) أمام البديل

المناسب.

تصحيح المقياس وإيجاد الدرجة الكلية:

من أجل الحصول على الدرجة الكلية للمقياس فقد وضع أمام كل فقرة خمسة بدائل للاستجابة وهي (أبداً, قليلاً, أحياناً, كثيراً, دائماً) وقد تم تحديد أوزان الدرجات من (5-1) لكل بديل من البدائل كاللاتي:

(أبداً) تعطى درجة واحدة, (قليلاً) تعطى درجتين, (أحياناً) تعطى ثلاث درجات, (كثيراً) تعطى أربع درجات و(دائماً) تعطى خمس درجات.

وبذلك حسبت الدرجة الكلية على أساس مجموع أوزان الإجابات على فقرات المقياس، وفقاً لما اختاره المستجيب.

وبما أن عدد فقرات المقياس (19) فقرة فإن أعلى درجة تساوي (95) وأدنى درجة تساوي (19) ودرجة الحياد تساوي (57) والتي تمثل المتوسط النظري للمقياس والتي من خلالها نستطيع تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة فكلما كانت الدرجة أعلى منها دلت على ضغط ما بعد الصدمة عال. ولذلك عُدت أي استمارة تزيد درجتها عن (57) مؤشراً على اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

4. المقياس بصيغته الأولية:

تضمن المقياس بصيغته الأولية على (19) فقرة وقد توزعت بواقع (5) فقرات في بعد التكرار و (7) فقرات في بعد التجنب و (7) فقرات في بعد الاستثارة.

جدول (9)

أبعاد مقياس ضغط ما بعد الصدمة

الأبعاد	الفقرات
التكرار	10,5,3,2,1
التجنب	14,13,12,11,9,8,7
الاستثارة	19,18,17,16,15,6,4

5. التطبيق الاستطلاعي للمقياس:

إن أغراض هذا التطبيق هي تعرّف مدى وضوح التعليمات، والكشف عن جوانب الضعف من حيث الصياغة والمضمون ومعرفة الوقت الذي يستغرقه المقياس، كما يتم تعرّف الصعوبات التي تواجه عملية التطبيق بغية تلافيها عند تطبيق المقياس بصيغته النهائية. وقد تم تطبيق المقياس على عينة عشوائية قوامها (25) مستجيباً في جمعية الأمل, وأثناء التطبيق لم يواجه المستجيبون أية صعوبة في المعنى والتعليمات، مما يدل على وضوح الفقرات وكذلك التعليمات.

6. صدق المقياس:

يعد الصدق من الخصائص المهمة التي يجب مراعاتها في بناء المقاييس النفسية، ولقد أشار أوبنهايم (Oppenhemi) إلى أن المقياس الصادق هو الذي يقيس فعلاً ما وضع لأجله أو يفترض أن تقيسه فقراته, وهو الحكم على مدى فائدة المقياس للأهداف التي وضع لأجلها .

وقد تحقق الصدق في المقياس الحالي باتباع ثلاثة أساليب:

- الأسلوب الأول : صدق المحتوى:

ويقصد به تعرّف على مدى قياس الاختبار للغرض الذي وضع من أجله, ولأن المقياس اعتمد محكات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM –IV) يكون بذلك قد توفر للمقياس صدق محتوى .

وللتأكد من صدق المقياس تم عرضه على مجموعة من المحكمين في الجامعة الأردنية وجامعة عمان العربية، وذلك من أجل تقييم فقرات المقياس من حيث مناسبتها للغرض الذي أعدت لقياسه, ومدى مناسبة البدائل والفقرات للمرحلة العمرية التي يتناولها البحث، إضافةً إلى سلامة الفقرات من الناحية اللغوية، فقد تم إجراء التعديلات اللازمة على فقرات المقياس بناء على رأي المحكمين , حيث تم شطر الفقرتين (3 ، 7) كما وضح سابقاً.

- الأسلوب الثاني : فقد تم التوصل فيه إلى الصدق التميزي للمقياس عن طريق مقارنة الأداء على المقياس في مجموعتين متطرفتين في الخصائص التقيمية التي وضع المقياس لقياسها، وتم

تصنيف المجموعتين بواسطة الباحثة بالاشتراك مع المختصين في منظمة كير العالمية ومؤسسة نور الحسين بعد أن زودوا بمعلومات كافية حول اضطراب ضغط ما بعد الصدمة, وبالتالي تم تصنيفهم على عينة مؤلفة من (122) مستجيباً نصفهم ضمن مجموعة من لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والنصف الآخر ضمن مجموعة العاديين (ليس لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة) .

وبعد التطبيق تبين أن المقياس قادر على التمييز، حيث كانت قيمة (ت) بدرجة حرية (38) تساوي (6.805) وهذه القيمة دالة عند مستوى (0.05).

- الأسلوب الثالث: تم إيجاد الارتباطات الداخلية بين الفقرات والعلامة الكلية على المقياس، وقد تبين أن معاملات ارتباط الفقرات قد تراوحت ما بين (0.53 –0.93)، وقد تبين أن معاملات ارتباط الفقرات مع العلامة الكلية للمقياس وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل على أن المقياس يقيس سمة واحدة وهي الحصول على مؤشرات لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة ويعد ذلك مؤشرا على صدق المقياس. والجدول (10) يوضح ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس .

جدول (10)

ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس

الفقرات	معامل الارتباط
1	0.83
2	0.89
3	0.83
4	0.88
5	0.87
6	0.89
7	0.82
8	0.87
9	0.53
10	0.85
11	0.82
12	0.87
13	0.83
14	0.86
15	0.79
16	0.80

0.80	17
0.93	18
0.94	19

7. الثبات Reliability:

تحقق ثبات المقياس الحالي على طريقة إعادة الاختبار (Test-Retest reliability) وتشير هذه الطريقة إلى درجة استقرار استجابة الأفراد عبر فترة زمنية مناسبة , ولحساب الثبات بهذه الطريقة طبق المقياس على عينة عشوائية قوامها (60) مستجيبا في (جمعية الأمل) ثم إعادة تطبيقه على المجموعة نفسها بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول، إذ يرى لويز (Lewis) أن المدة المفضلة الفاصلة بين التطبيق تتراوح بين أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع (Lewis,1997).

وبعد ذلك حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجات الأفراد في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني وقد بلغ الثبات بهذه الطريقة (0.87) وتعد هذه القيمة عالية إذ أشار كرونلاند (Gronland) إلى أن الاختبار إذا كان معامل ثباته يتراوح ما بين (0.60 – 0.85) فإنه يعد جيدا (Gronland,1981). وبهذه الإجراءات أصبح المقياس بصورته النهائية، والملحق رقم (2) يبين فقرات مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PCL).

ثانياً: استبأنه اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للناجين من الصدمة PTSD Questionnaire for Trauma Survivors

استخدم في هذه الدراسة استبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بهدف الحصول على درجة تأثير الصدمة على الأفراد الناجين منها والمصممة من قبل Williams (2000) حيث تتكون الاستبانة من (56) فقرة تقيس آثار الصدمة للأفراد الناجين منها.

وتضمنت الاستبانة الأبعاد الآتية:

- البعد الصدمي: وهو تعرض الفرد لحادث صادم واجه فيه خطر الموت أو الإصابة أو التهديد متمثلا بـــ (الخوف الشديد, العجز, الرعب).

- بعد التكرار: وهو إعادة خبرة الحدث الصادم بواحدة من: ذكريات مؤلمة, كوابيس, أو أحلام, أو التصرف, أو الإحساس كما لو كان الحدث يحدث من جديد.

- بعد التجنب: هو الاستجابة التجنبية المتمثلة بالآتي : (تجنب الأفكار والمشاعر والأنشطة, والأماكن المرتبطة بالحادث الصادم، وعدم القدرة على استرجاع جانب من الحدث الصادم, والفتور العاطفي, والتشاؤم نحو المستقبل.

- بعد الاستثارة: يتمثل بالاستثارة المتزايدة والتي لم تكن موجودة قبل الصدمة ويستدل عليها من خلال: (صعوبة النوم, وسرعة الغضب, وصعوبة التركيز, والاستجابة المبالغ فيها)

- البعد الاجتماعي: يتمثل بالقصور في الجوانب الاجتماعية أو المهنية أو جوانب مهمة في الحياة.

- البعد الجنسي: يتمثل بالقصور أو المبالغة في النواحي الجنسية

وقد قامت الباحثة بالخطوات الآتية:

1. تعريب الاستبانة لتناسب البيئة العراقية وتعديلها.
2. عرض فقرات الاستبانة على مجموعة من المحكمين المختصين في التربية وعلم النفس والقياس النفسي في الجامعة الأردنية وجامعة عمان العربية؛ لإبداء رأيهم في كل فقرة ومدى ملاءمة الفقرات لكل بعد من الأبعاد الستة، وبيان فيما إذا كان هناك تكرار أو تشابه بين الفقرات وفي ضوء رأي المحكمين، تم حذف الفقرات المتشابهة التي تقيس نفس الفكرة، كما تم حذف بعض الفقرات المتعلقة بالبعد الجنسي، لعدم ملاءمتها للفئة العمرية التي يتناولها البحث. وبذلك فقد تكونت الاستبانة في صورتها الأولية من (51) فقرة تقيس آثار الصدمة التي تعرض لها الناجون منها. متضمنة (6) أبعاد. والجدول (11) يوضح أبعاد الاستبانة.

جدول (11)
أبعاد استبانة ضغط ما بعد الصدمة للناجين منها

الرقم	البعد	عدد الفقرات	أرقام الفقرات
1	الصدمة	7	45،41،38،10،9،8،6
2	التكرار	7	44،28،27،26،24،21،12
3	التجنب	10	36،35،34،33،32،30،23،20،18،7
4	الاستثارة	17	51،50،49،46،40،31،22،19،17،15،13،11،5،4،3،2،1
5	الاجتماعي	9	48،47،43،42،39،37،29،25،14
6	الجنسي	1	16

3. إعداد تعليمات الاستبانة:

تضمنت التعليمات كيفية الاستجابة على فقرات الاستبانة حيث يطلب من المستجيب قراءة كل فقرة ثم اختيار البديل الذي يعبر عن رأيه ومشاعره وذلك بوضع علامة (√) أمام البديل المناسب.

4. تصحيح المقياس وإيجاد الدرجة الكلية:

من أجل الحصول على الدرجة الكلية للمقياس تم وضع أمام كل فقرة خمسة بدائل وهي (أبداً, قليلاً, أحياناً, كثيراً, دائماً) وقد تم تحديد أوزان الدرجات من (1−5) لكل بديل، حيث تجمع الدرجات في حالة الفقرات الإيجابية كما هي، ويتم عكسها في حالة الفقرات السلبية، وبذلك حسبت الدرجة الكلية على أساس مجموع أوزان الإجابة على فقرات المقياس وفقاً لما اختاره المستجيب.

وبما أن عدد الفقرات (51) فقرة فإن أعلى درجة تساوي (255) وأدنى درجة تساوي (51) ودرجة الحياد (153) والتي تمثل المتوسط النظري للمقياس والتي من خلاله تستطيع تحديد درجة تأثير الصدمة على الأفراد الناجين فكلما كانت الدرجة أعلى منها دلت على تأثير حاد للصدمة ولذلك عدت أي استمارة تزيد درجتها عن (153) مؤشراً على تأثير الصدمة على الناجين منها.

5. الاستبانة بصيغتها الأولية:

6. تضمن المقياس بصيغته الأولية على (51) فقرة **التطبيق الاستطلاعي للمقياس:**

تم تطبيق المقياس على عينة عشوائية قوامها (35) مستجيبا في منظمة كير العالمية وأثناء التطبيق لم يواجه المستجيب أية صعوبة في المعنى والتعليمات مما يدل على وضوح الفقرات وكذلك التعليمات.

7. صدق المقياس:

تحقق الصدق في المقياس الحالي بثلاثة أساليب:

أ – صدق المحتوى

تم بناء فقرات الاستبانة وفق معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع (DSM-IV) ويكون بذلك قد توفر للاستبانة صدق محتوى. وللتاكد من صدق الاستبانة تم عرض فقراتها على مجموعة من المحكمين المختصين في التربية وعلم النفس والقياس النفسي في الجامعة الأردنية وجامعة عمان العربية, وذلك من أجل تقييم فقرات الاستبانة من حيث مناسبتها للغرض الذي أعدت لقياسه, ومناسبة البدائل, ومناسبة الفقرات للفئة العمرية التي يتناولها البحث إضافة إلى سلامة الفقرات من الناحية اللغوية. وقد تم إجراء التعديلات اللازمة على فقرات الاستبانة وحذف الفقرات غير المناسبة بناء على راي المحكمين, ووفقاً لهذا الإجراء قد تحقق للاستبانة صدق محتوى.

ب –الصدق التمييزي:

تم الحصول على الصدق التميزي عن طريق مقارنة الأداء على الاستبانة في مجموعتين متطرفتين في الخصائص التقيمية التي وضعت الاستبانة لقياسها وتم تصنيف المجموعتين بواسطة الباحثة بالاشتراك مع المختصين النفسيين في منظمة كيير ومنظمة الهلال الأحمر بعد أن زودوا بمعلومات كافية عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وبالتالي تم تصنيفهم على عينة مؤلفة من (102) مستجيباً نصفهم ضمن مجموعة المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة, والنصف الآخر ضمن مجموعة العاديين (غير المصابين بضغط ما بعد الصدمة).

وبعد التطبيق تبين أن الاستبانة قادرة على التمييز، حيث كانت قيمة (ت) بدرجة حرية (38) تساوي (46.626) وهذه القيمة دالة عند مستوى (0.05) .

جدول (12)

قيمة (ت) لمتغير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

المجموعة (1) الأفراد المصابون بضغط ما بعد الصدمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت
	3.8961	0.21433	46.626
المجموعة (2) الأفراد العاديّون	1.5059	0.08137	

8 – إيجاد الارتباطات الداخلية بين الفقرات والعلامة الكلية على الاستبانة، وقد تبين أن معاملات ارتباط الفقرات مع العلامة الكلية للإستبانه قد تراوحت بين (0.528 –0.943) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى(0.01) مما يدل على أن الاستبأنه تقيس سمة واحدة وهي تأثيرات الصدمة في الأفراد الناجين منها، ويُعدّ ذلك مؤشراً على صدق المقياس.والجدول (13) يوضح ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للاستبانة.

جدول (13)

الارتباطات الداخلية بين الفقرة و الدرجة الكلية

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	**0.843**	27	**0.881**
2	**0.819**	28	**0.844**
3	**0.843**	29	**0.867**
4	**0.848**	30	**0.906**
5	**0.807**	31	**0.877**
6	**0.819**	32	**0.918**
7	**0.862**	33	**0.925**
8	**0.817**	34	**0.918**
9	**0.528**	35	**0.900**
10	**0.885**	36	**0.842**
11	**0.832**	37	**0.861**
12	**0.827**	38	**0.846**
13	**0.843**	39	**0.781**
14	**0.826**	40	**0.913**
15	**0.789**	41	**0.82**
16	**0.820**	42	**0.895**
17	**0.880**	43	**0.851**
18	**0.943**	44	**0.861**
19	**0.904**	45	**0.926**
20	**0.904**	46	**0.893**
21	**0.897**	47	**0.880**
22	**0.897**	48	**0.861**
23	**0.900**	49	**0.916**
24	**0.820**	50	**0.884**
25	**0.889**	51	**0.935**
26	**0.908**		

الثبات Reliability :

تحقق ثبات الاستبانة على طريقة إعادة الاختبار Test – Retest Reliability

وتشير هذه الطريقة إلى درجة استقرار استجابة الأفراد عبر فترة زمنية مناسبة ولحساب الثبات بهذه الطريقة طبق المقياس على عينة عشوائية قوامها (51) مستجيباً في (جمعية الأمل) ثم إعادة تطبيقه على المجموعة نفسها بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول .

وبعد ذلك حسب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأفراد في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني، وقد بلغ الثبات بهذه الطريقة على (0.89) وتعد هذه القيمة عالية. وبهذه الإجراءات أصبح المقياس جاهزاً للاستخدام، الملحق (3) يبين فقرات المقياس بصورته النهائية.

ثالثاً: مقياس التكيف النفسي:

استخدم مقياس التكيف النفسي الذي صمم من قبل حبريل (1995) , ملحق رقم (4) تألف المقياس من (40) فقرة تمثل بالأبعاد الآتية:

البعد الشخصي, والبعد الانفعالي, والبعد الأسري, والبعد الاجتماعي, ويشمل كل بعد على عشر فقرات، وبالتالي فإن الدرجات على المقياس هي: (40) تمثل أدنى درجة يمكن أن يحصل عليه المفحوص, و(200) تمثل أعلى درجة.

وقام بتطوير المقايس بإيجاد دلالات من صدق المقياس عبر اسلوبين

1- تم استخراج الصدق المنطقي للاختبار بعرضه على عشرة محكمين في التربية وعلم النفس، حيث طلب منهم بيان صلاحية العبارة لقياس ما وضعت لقياسه، وبذلك تم اعتماد معيار اتفاق ثمانية محكمين على صلاحية الفقرة ووضوحها والتي بقيت ضمن المقياس.

2-تم الحصول على الصدق التميزي عن طريق مقارنة الأداء على المقياس في مجموعتين متطرفتين في الخصائص التقييمية التي وضع المقياس لقياسها، وتم تصنيف أولئك الطلبة بواسطة المرشد النفسي بالاشتراك مع معلم واحد زودوا بمعلومات كافية عن التكيف النفسي، وبالتالي تم تصنيفهم على عينة مؤلفة من (60) طالباً نصفهم ضمن مجموعة التكيف الإيجابي والنصف الآخر ضمن مجموعة التكيف السلبي.

وبعد التطبيق تبين أن المقياس قادر على التمييز، حيث كانت قيمة (ت) بدرجة حرية (58) تساوي 507 وهذه القيمة دالة عند مستوى دلالة (0,001).

وثبات الاختبار تم استخراجه بطريقة إعادة الاختبار، حيث بلغ معامل الثبات التكيف النفسي على (94 , .).

تصحيح المقياس:

تتضمن الاستجابة للمقياس اختيار المستجيب لكل فقرة بديلاً من خمسة بدائل، هي: (أبداً، قليلاً، أحياناً، معظم الوقت، دائماً). ويعتمد تصحيح المقياس على ميزان خماسي من (0–5)، حيث تجمع الدرجات في حالة الفقرات الإيجابية كما هي، ويتم عكسها في حالة الفقرات السلبية، ومجموع الدرجات على المقياس هو درجة المستجيب الكلية التي تشير إلى التكيف النفسي لديه، وتتراوح الدرجات على المقياس بين (40) وهي تمثل أدنى حد يمكن أن يحصل عليه المستجيب، و(200) وهي تمثل أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب.

رابعاً – البرنامج العلاجي:

لأجل بناء البرنامج العلاجي اعتمد الآتي:

1– الأساس النظري للبرنامج:

تشكل النظرية المعرفية ومبادئها وإستراتيجيتها الأساس النظري للبرنامج العلاجي في هذه الدراسة, وذلك من أجل خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن.

2– **المبأدىء التي استند البرنامج عليها :**

أ–قابلية الأفراد على تجاوز الضغوط واستعادة الفاعلية، حيث تتكون قابلية الأفراد لتجاوز الضغوط واستعادة الفاعلية من مكونات مختلفة نفسية وحيوية وبيئية.

* تشمل القابلية النفسية لتجاوز ضغوط استعادة الفاعلية للمكونات الآتية:

- القدرة على إدراك الذات والآخرين.
- الإحساس المرن لتقدير الذات.

- القدرة على التعلم من الخبرة.
- القدرة على تحمل الضغط.
- القدرة على المعالجة الموضوعية.
- تفتح القدرات العقلية.
- النظام الشخصي وتكامله.
- الإحساس بالمرح.
- القدرة على الابداع.
- تمكن الأفراد من بناء فلسفة تعطي للحياة معنى.

* القابلية البايولوجية:

تتمثل بالآليات الفسيولوجية والعصبية، لاستعادة التوازن داخل الجسم, ويبدو واضحا في تأثير الادوية في علاج بعض الاضطرابات، حيث تشتمل الأدوية على بعض العناصرالتي تساعد الجسم على استعادة توازنه من خلال تنشيط القابلية البايولوجية إضافةً إلى التأثير الواضح لتمارين الاسترخاء على الفعالية الفسيولوجية.

* القابلية البيئية تشمل التكافل الاجتماعي ومصادر الدعم من الآخرين وشبكة المساندة الاجتماعية والروح المعنوية التي تقدمها الجماعة.

ب- إمكانية تدريب الفرد لكي يكون ملاحظاً جيداً لسلوكه ومساعدته على تحديد مشكلاته في ضوء النظر إليها على أنها قابلة للحل.

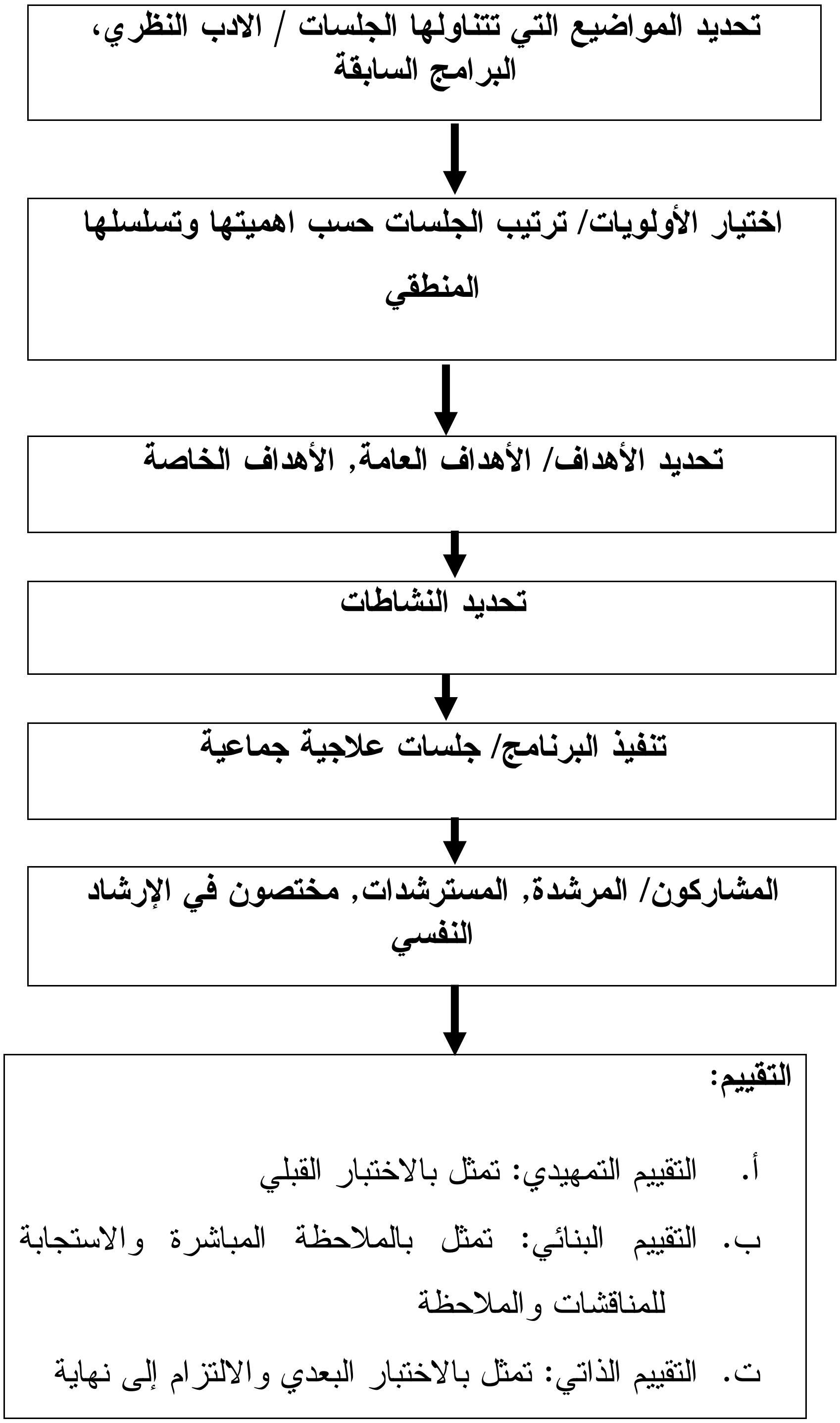
ج- إمكانية مساعدة الفرد على تحقيق التغير المعرفي والانفعالي والسلوكي، ويكون التغير في ثلاثة مجالات:

- تغير السلوك الظاهر لدى الفرد.
- تغير الحديث الذاتي السلبي.
- تعزيز التغيرات وتجنب احتمالات الانتكاس.

3- بناء البرنامج:

اعتمدت الباحثة عند بنائها البرنامج العلاجي على نظام (التخطيط, والبرمجة, والميزانية) Planning Program, budgeting ويعد هذا النظام أحد الأساليب الفاعلة في التخطيط، حيث

يسعى للوصول إلى أقصى حد من الفاعلية والفائدة بأقل التكاليف (الدوسري,1985) والشكل (3) يوضح خطوات البرنامج العلاجي.



شكل (3)
خطوات تخطيط البرنامج العلاجي

أ-تحديد مواضيع الجلسات:

تم تحديد مواضيع الجلسات العلاجية استنادا لأدب الموضوع والدراسات المتعلقة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة من جهة والبرامج العلاجية المختصة بعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من جهة أخرى، مثل البرنامج العلاجي لضغط ما بعد الصدمة (Kkubany, 2008) والأساليب الفاعلة في التغلب على اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Willams,2002).

بعد تحديد المواضيع وكتابة محتوى الجلسات تم عرضها على مجموعة من المحكمين لتقييم مدى ملاءمة مواضيع الجلسات لأهداف البرنامج، وقد قامت الباحثة بإدخال تعديلات على مواضيع البرنامج وفقاً لملاحظات المحكمين.

ب-اختيار الأولويات Select Priorities

تم ترتيب الجلسات بحسب اهميتها وتسلسلها المنطقي، إضافةً إلى آراء المحكمين .

ج-تحديد الأهداف:

بناءً على عنوان الجلسة تتم صياغة الأهداف، حيث يسعى البرنامج إلى الأهداف الآتية:

- الهدف العام : يهدف البرنامج إلى خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن.
- الأهداف الخاصة:

1. زيادة الإحساس بالقدرة على التحكم، بدءاً من الجسد والعقل والانفعال.
2. زيادة الإحساس بالأمان عن طريق المساعدة على تنمية القدرات والإمكانات, وتمكنيهم من اتخاذ خطوات فعلية نحو حماية الذات.
3. تعرف الخبرات الصادمة والأعراض التي تنتج عن الصدمة والمساعدة على إعادة بناء بطرق تقلل لوم الذات.
4. مساعدتهم على إدراك كيفية أن حياتهم الحالية فيها تأثيرات للصدمة التي تعرضوا لها.
5. تقديم الدعم والمساندة لهم من خلال المواجهة الضرورية لخبرات الحزن والألم.
6. تغيير صورة الفرد عن ذاته التي تأثرت بالصدمة من خلال فهمه للأعراض وإعادة التقييم المعرفي للخبرة الصادمة.

د-تحديد النشاطات:

وتعني بها جميع الإجراءات والفعاليات التي ينبغي ممارستها من أجل تحقيق الأهداف الخاصة للبرنامج العلاجي، ومن أجل أن تكون هذه النشاطات ذات صلة بأهداف البرنامج وحاجاته وإمكانية تحقيقها فقد استعانت الباحثة باقتراح تلك النشاطات من الأدبيات السابقة والبحوث المتعلقة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة بناء على ذلك تم تحديد النشاطات الخاصة بالبرنامج وللتأكد من صلاحية البرنامج، فقد تم عرضه على مجموعة من الخبراء المختصين في العلوم التربوية والنفسية لبيان آرائهم وتوجيهاتهم فيما يتعلق بمستوى الجلسات من حيث تحديد المواضيع وصياغة الأهداف الخاصة بها وصلاحية النشاطات المتعلقة بتنفيذ أهدافها ومناسبة الوقت المخصص لكل جلسة ونتيجة لهذا الإجراء فقد جرى تعديل بعض النشاطات وإضافة نشاطات أخرى وحذف لبعض الأنشطة والتي كانت لا تناسب الأهداف وبهذا الإجراء أصبح البرنامج العلاجي جاهزا للتطبيق (ملحق 5).

ه-تنفيذ البرنامج:

تم تنفيذ البرنامج العلاجي من خلال الجلسات الجماعية، حيث حققت (24) جلسة جماعية بواقع جلستين أسبوعياً واستغرقت الجلسة (50) دقيقة.

و-المشاركون:

1. المرشدة والمسترشدات.
2. الأخصائية النفسية في مركز الصليب الأحمر.
3. مديرة المركز.

ز-التقييم Evaluation:

التقيم هو العملية التي عن طريقها نحدد فعالية البرامج العلاجية والإرشادية, وهذه العملية تكون أكثر فاعلية إذا ما أنجزت في إطار يعتمد على مبادئ وأسس محددة, وقد استخدمت الباحثة ثلاثة أنواع من التقيم:

*** التقيم التمهيدي:**

ويتمثل بالاختبار القبلي لاستبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للناجين منها, حيث استفيد منه في تصنيف المشاركين إلى مجموعتين تجريبية وضابطة.

***التقييم البنائي:**

استعانت الباحثة بالمقابلة الإرشادية الفردية والجماعية أسلوبا للتقويم والملاحظة المباشرة لاستجابة المشاركين للمناقشات والمحاورات، وأيضاً في المشاركة الإيجابية والحضور والمواظبة اليومية والالتزام بالمواعيد.

***التقييم النهائي:**

اعتمد الاعتبار البعدي، وذلك وفقا لما أشار إليه (شو) Show، أن التقييم يعتمد على معلومات دقيقة وموضوعية Hard data مثل المواظبة والسلوك ونتائج الاختبارات والمقاييس (الدوسري، 1985).

4- الإجراءات التطبيقية لأدوات البحث:

أ. مراحل التطبيق

تضمن تطبيق البرنامج المراحل الآتية:

1- تطبيق مقياس ضغط ما بعد الصدمة (post traumatic stress disorder test (PCL على أربع منظمات تتعامل مع العراقيين وهي منظمة كير العلمية، منظمة الهلال الأحمر، مؤسسة نور الحسين ومنظمة أرض البشر بتاريخ (2009/12/6)، (2009/12/7).

2- زيارة منظمة الهلال الأحمر ومنظمة كير والاجتماع بمديرتي المنظمتين لتوضيح الهدف الرئيسي للبرنامج والحصول على الموافقة على التطبيق, بتاريخ (2009/12/15).

3- التطبيق القبلي للمقايس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للناجين من الصدمة (Survivors Questionnaire for Trauma PTSD)، ومقياس التكيف النفسي للمجموعتين التجريبية في منظمة الهلال الأحمر، والضابطة في منظمة كير العالمية بتاريخ (2009/12/ 20).

4- تطبيق نشاطات البرنامج على المجموعة التجريبية بتاريخ (2009/12/23) ولغاية (2010/4/14).

5- تم تطبيق الاختبار البعدي لمقياسي ضغط ما بعد الصدمة، والتكيف النفسي للمجموعتين التجريبية والضابطة بتاريخ (2010/4/14).

ب. إجراءات تطبيق البرنامج العلاجي :

عند تطبيق البرنامج اعتمدت الباحثة الاستراتيجيات الآتية :

1. إعادة البناء المعرفي Congestive Restructuring:

وتهدف هذه الإستراتيجية إلى التوصل إلى الوضوح والتغيير في أنماط التفكير لدى الأشخاص موضع الإرشاد وفقا للعلاج العقلاني الانفعالي (Rational Emotive therapy) الذي طوره اليس (1974) ويكون الهدف من استخدام فنيات إعادة البناء المعرفي هو مساعدة الأشخاص على تنمية قدراتهم على تقييم الأحداث الباعثة على الضيق والأسى بطريقة أكثر واقعية, حيث يعتقد (اليس) بأن النظام المعرفي يجب أن يتم إعادة بنائه وتدعيمه بأنماط إيجابية وداعمة للذات، وذلك للتخلص من الضيق الشخصي. لذا فإن عملية إعادة البناء المعرفي عبارة عن عملية تعديل الأفكار والمعتقدات المسؤولة عن مشاكل الفرد، ويمكن استخدام هذه العملية في زيادة التفكير الإيجابي والتفاؤل عند الأفراد. من خلال هذه العملية يستطيع الفرد تحقيق الآتي :

أ. أن يتعلم التحقق من أن معارفنا تقوم بدور الوسيط لعملية الاستثارة الانفعالية.

ب. أن يتعرف اللاعقلانية في معتقداته مثل التشويه المعرفي للخبرات, وتحديد الذات, والأهداف والأفكار الباعثة على الانهزامية, والأفكار اللاعقلانية عن الناس وعن الحياة بصفة عامة.

ت. أن تتم مساعدة الفرد على أن يرى كيف تقوم هذه المعتقدات غير الواقعية بدور الوسيط للانفعالات اللاتكيفية.

ث. أن يتعلم الفرد كيف يغير المعارف غير الواقعية.

2. الحديث الذاتي الموجه Guide self talk:

وهي من الاستراتيجيات المعرفية التي طورها (مايكنبوم Meichenbaum) (1974) التدريب على طريقة الحوار الذاتي الإيجابي باعتباره إستراتيجية تكيفية Coping Strategy نقوم

على أساس مساعدة المرشد للمسترشد على أن يركز على الحوار الداخلي Internal Dialogue أو على الجمل الذاتية التي بها يفكر الفرد في حال وجود مشكلة ما، إذ عادةً ما يجري الأفراد الذين لديهم مشاكل أو الذين يشعرون بمشاعر قلق حواراً خاصاً مع انفسهم يتضمن عبارات سلبية حول ذواتهم, فالحديث السلبي يقلل الثقة بالنفس، ويحطم محاولات تغيير السلوك، ويعيق إدراك الفرد. المرشد يتشارك مع المسترشد في تعرف العبارات الذاتية السلبية والانهزامية ومن ثم استخلاص الجمل والعبارات الباعثة على تعزيز الثقة التي يحتاجها الفرد لاستخدام مواهبه وقدراته والقيام بالمهام الإيجابية لتحل محل الحوار الذاتي السلبي من خلال هذه الإستراتيجية يقوم المرشد بتدريب المشاركين على مواجهة الموقف وذلك من خلال توجيه الأسئلة والإجابة عنها على نحو يساعده على تحليل الموقف بطريقة أكثر عقلانية .

3. التعريض Exposure:

وهي استراتيجية تنتمي إلى فئة استراتيجيات خفض القلق Anxiety-reduction techniques وقد أطلق عليها عدة مصطللحات منها مصطلح الإفاضة ومصطلح المواجهة العلاجية المباشرة direct therapeutic exposure حيث تعرف بأنها التعريض المكرر أو المطول في الواقع أو الخيال للمثيرات المخيفة للمسترشد, غير المؤذية له جسميا وواقعيا ,بهدف تقليل الانفعالات السلبية لديه ويشمل نوعين أساسين من أنواع المعالجة هما التعريض بالتخيل والتعريض بالواقع وقد صُمّم هذان الإجراءان لإزالة الشعور التجنبي وما يستجره من قلق من خلال عملية الانطفاء الناجمة عن تكرار المواجهه المباشرة لمثيرات القلق من خلال الواقع أو الخيال. ولذلك فإن مهمة المعالج أن يقوم على نحو متكرر باستعادة أو استحضار أحداث تلك المواقف التي اقترنت معها استجابة القلق وفي حالة استدعاء موقف باعث على القلق سواء أكان موقفاً حياً أم في مخيلة الفرد فإن المعالج يبقي الفرد عند المستوى الأقصى من القلق حتى يحدث ذلك التناقص في قيمة المواقف الباعثة على القلق.

ويتم تقديم الموقف نفسه لعدة مرات حتى يتوقف من استدعاء حالة القلق. وغالبا ما يعطي المعالج الفرد واجبات منزلية لتزويده بالمزيد من التكرارات الإضافية لإعادة مثل هذه المواقف

4. التفريغ الانفعالي:

تهدف هذه الطريقة إلى خفض الانفعالات لدى الفرد أو إلى تحريره من الانفعالات و وفقا لهذه الاستراتيجية يبدأ المرشد مع الفرد بتدريبه على الاسترخاء من خلال تعليمات موجهة ثم الطلب من المسترشد التحدث عن الحدث الصادم الذي تعرض له وأن يصف تفاصيله، وهنا يشجع الفرد على التعبير الحر عن انفعالاته ومشاعره المرتبطة بذلك الحدث, ويكون دور المرشد محددا بتسهيل التعبير عن تلك المشاعر وتقديم الدعم والمساندة . من شأن هذا الإجراء أن يساعد المسترشد على أن يقف على الانفعالات المختلفة التي تواترت في وقت الحدث ويستبصرها بما فيها تلك الانفعالات التي يكون قد نسيها أو تجنبها.

5. الاسترخاء العضلي Muscle relaxation:

الاستراتيجية تم تطويرها من قبل جاكوبسون 1974 وتشتمل هذه الطريقة على إحداث توتر واسترخاء في مجموعات عضلية معينة, على نحو متعاقب ومساعدة المسترشد على التمييز بين حالة الاسترخاء وحالة التوتر على افتراض أن ذلك يساعده في الوصول إلى أقصى درجة ممكنة من الاسترخاء , ويقترح أن يتم التدريب في مكان هأدىء لاتوجد فيه مشتتات وقبل البدء بإعطاء التعليمات للمسترشد يطلب منه الاستلقاء في مقعد مريح .

وفي ما يلي وصف مختصر للبرنامج العلاجي والذي نفذ عبر جلسات جمعية :

- **الجلسة الأولى (التعريف بالبرنامج واهدافه):**

تتضمن هذه الجلسة تعريف المشاركين بالبرنامج العلاجي وطبيعته، ووضع القواعد الضرورية من أجل الالتزام بها، وتشجيع المشاركين على المشاركة الفاعلة في الجلسات.

- **الجلسة الثانية والثالثة بعنوان: (تعرف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة):**

وتهدف الجلسة إلى تعرف المشاركين بطبيعة العلاج المعرفي والمواضيع التي يتناولها البرنامج، وفهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، من خلال نموذج مواضيع العلاج المعرفي للصدمة، ونموذج أعراض ضغط ما بعد الصدمة .

- **الجلسة الرابعة بعنوان :(كيف يتم تعلم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة):**

وتهدف إلى إكساب المشاركين فهماً لكيفية تعلم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، من خلال نموذج الهرب وتعلم التجنب، ونموذج تحديد الذكريات غير الخطيرة .

- **الجلسة الخامسة والسادسة بعنوان: (الحديث الذاتي السلبي):**

وتهدف هذة الجلسات إلى تعريف المشاركين بتأثير الحديث الذاتي السلبي والوعي بهكذا نوع من الحديث من أجل التخلص من تأثيره والعمل على إبداله بحديث ذاتي إيجابي، ويتم تنفيذ نموذج مراقبة الحديث الذاتي السلبي ونموذج التجارب الانفعالية السلبية.

- **الجلسة السابعة بعنوان: (تمكين الذات):**

وتهدف إلى تمكين المشاركين من تبني استراتيجيات الدفاع عن الذات وجعلها دليلاً لحياة مستقبلية من خلال تنفيذ نموذج استراتيجيات الدفاع عن الذات التي تتضمن مجموعة من العبارات الإيجابية التي يتم مناقشتها وتحليلها .

- **الجلسة الثامنة بعنوان: (استراتيجيات خفض الغضب):**

وتهدف إلى تمكين المشاركين من التخلص من الغضب المتعلق بالحدث الصادم، من خلال نموذج استراتيجيات التخلص من الغضب.

- **الجلسة التاسعة والعاشرة بعنوان : (إدارة الضغط):**

وتهدف هذه الجلسات إلى إكساب المشاركين فهماً لكيفية إدارة الضغط والحصول على معلومات تثقيفية حول الضغط والتوتر، من خلال اشكال توضيح عناصر الضغط، وكيف يكون الضغط تراكمياً، وكيف يكون الفرد بوضع سيطرة وكيف يفقدها، بالإضافة إلى شكل يوضح مستوى الإثارة والأداء.

- **الجلسة الحادية عشرة والثانية عشرة بعنوان: (الاسترخاء العضلي):**

تهدف هذه الجلسات إلى التدريب على الاسترخاء العضلي لتخفيف الضغط والتوتر الذي يعاني منه المشاركون نتيجة التعرض للحدث الصادم .

- **الجلسة الثالثة عشر والرابعة عشر بعنوان: (التفريغ الانفعالي):**

هدف هذه الجلسات منح المشاركين فرصة للتحدث عن الحدث الصادم الذي تعرضوا له، وتحقيق حالة من الارتياح نتيجة الكشف والتحدث عن الألم الذي يعانون منه، كما تساعد هذه الجلسات على التخفيف من سلوك التجنب الذي يعاني منه معظم المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

- **الجلسة الخامسة عشرة والسادسة عشرة بعنوان: (التعريض):**

وتهدف هذه الجلسات إلى خفض سلوك التجنب والسيطرة على المشاعرالسلبية نتيجة التعرض للعوامل التي تذكر بالحدث المؤلم، حيث يتم تنفيذ اتفاقية الواجب البيتي (التعرض للمواقف التي ترتبط بالحدث الصادم).

- **الجلسة السابعة عشر والثامنة عشر بعنوأن : (العجز المتعلم وكيفية التغلب عليه):**

هدف هذه الجلسات تمكين المشاركين من إدراك أن التكيف المبني على الشعور بالارتياح يكون ذا قيمة عند الهرب من المواقف المؤلمة، وأن يدرك المشاركون أن التركيز على المعوقات لايساعد على إيجاد الحلول، ومساعدة المشاركين على تبني نمطٍ من التفكير يساعد على حل المشكلات الحالية والمستقبلية.

- **الجلسة التاسعة عشرة، والجلسة العشرون والحادية والعشرون بعنوان: (الشعور بالذنب):**

وتهدف الجلسات إلى خفض الشعور بالذنب من خلال تنفيذ نموذج شعوري بالذنب، تمرين مسؤليتي، وتمرين شعور الناجي من الحادث الصادم بالذنب، وتمرين الأحداث التي أدت إلى شعور الناجي من الحادث الصادم بالذنب، تمرين استبدال الأفكار اللاعقلانية، ومونولوج الحدث الصادم .

- **الجلسة الثالثة والعشرون بعنوان :(المعتقدات الخاطئة المتعلقة بالصدمة):**

وتهدف إلى تمكين المشاركين من تحدي المعتدات الخاطئة المرتبطة بالصدمة من خلال تنفيذ نموذج معتقداتي الخاطئة.

- **الجلسة الختامية:**

وتهدف إلى تقييم البرنامج وتطبيق مقاييس الدراسة.

الفصل الرابع

النتـــائج

النتائج:

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرّف أثر برنامج علاجي لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن .

وقد عمدت الدراسة إلى فحص فرضيات الدراسة، وكانت النتائج كالآتي :

- النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى، والتي تشير إلى :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة تعزى للبرنامج العلاجي.

وللإجابة عن هذه الفرضية تم استخراج متوسطات الأداء على الاختبار القبلي والبعدي لمستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة للمجموعتين الضابطة والتجريبية, والجدول (14) يبين ذلك.

جدول (14)

متوسطات الأداء على الاختبارات القبلية والبعدية لمستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة حسب المجموعة

	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القبلي	195.78	10.52	197.00	13.00
البعدي	94.89	6.15	195.67	10.70

ظهر من النتائج المبينة في جدول(14) أن هناك فروقا متقاربة في الدرجات القبلية لمستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (195.78) وبلغ للمجموعة الضابطة (197.00), في حين ظهر أن هناك فرقاً أعلى في الدرجات البعدية حيث بلغ المتوسط الحسابي البعدي للمجموعة التجريبية (94.89)، في حين بلغ للمجموعة الضابطة (195.67).

ولفحص دلالة هذه الفروق، فقد استخرجت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي والجدول (15) يبين النتائج.

جدول (15)

تحليل التباين المشترك الأحادي لفحص الفروق في مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القبلي	382.58	1	382.58	6.86	0.019
المجموعة	46.023.99	1	46.023.99	825.48	0.000
الخطأ	836.31	15	55.75		
المجموع	426.823.00	18			
المجموع	46.921.61	17			

تبين من النتائج في جدول (15) أن هناك فرقاً ذو دلالة إحصائية في متوسط الأداء على الاختبار البعدي المعدل لمستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية، فقد بلغت قيمة (ف) (825.48)، وتبين من المتوسطات البعدية المعدلة المبينة في الجدول(16) أن هذا الفرق كان لصالح المجموعة التجريبية، فقد بلغ المتوسط البعدي المعدل لهم (94.64)، في حين بلغ للمجموعة الضابطة (195.92)، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض مستوى ضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

جدول (16)

المتوسطات المعدلة لمستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة حسب المجموعة

المجموعة	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
التجريبية	94.64	2.49
الضابطة	195.92	2.49

- النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية والتي تشير إلى أنه:

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في درجة التكيف النفسي تعزى للبرنامج العلاجي.

وللإجابة عن هذه الفرضية تم استخراج متوسطات الأداء على الاختبار القبلي والبعدي لدرجة التكيف النفسي للمجموعتين الضابطة والتجريبية والجدول (17) يبين ذلك.

جدول (17)

متوسطات الأداء على الاختبارات القبلية والبعدية لدرجةلتكيف النفسي حسب المجموعة

	المجموعة التجريبية		المجموعةالضابطة	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القبلي	94.22	4.44	96.11	3.86
البعدي	127.11	2.57	88.56	2.74

ظهر من النتائج المبينة في جدول (17) أن هناك فروقا متقاربة في الدرجات القبلية للتكيف النفسي حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (94.22) وبلغ للمجموعة الضابطة (96.11)، في حين تبين أن هناك فرقاً أعلى في الدرجات البعدية، حيث بلغ المتوسط الحسابي البعدي للمجموعة التجريبية (127.11)، في حين بلغ للمجموعة الضابطة (88.56).

ولفحص دلالة الفروق فقد استخرجت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي والجدول(18) يبين ذلك.

جدول (18)

تحليل التباين المشترك الأحادي لفحص الفروق في درجة التكيف النفسي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القبلي	11.84	1	11.84	1.75	0.205
المجموعة	6.451.08	1	6.451.08	955.56	0.000

الخطأ	101.27	15	6.75		
المجموع	6.802.50	17			

تبين من النتائج في جدول (18) أن هناك فرقاً ذا دلالة إحصائية في متوسط أداء الاختبار البعدي المعدل للتكيف النفسي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية، فقط بلغ قيمة (ف) (955.56)، وتبين من المتوسطات البعدية المعدلة المبينة في الجدول (19) أن هذا الفرق كان لصالح المجموعة التجريبية، فقد بلغ المتوسط البعدي المعدل لهم (127.31)، في حين بلغ للمجموعة الضابطة (88.36)، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج في تحسين مستوى التكيف النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

جدول (19)

متوسطات الأداء على الاختبار البعدي المعدل للتكيف حسب المجموعة

المجموعة	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
التجريبية	127.31	0.88
الضابطة	88.36	0.88

الفصل الخامس

مناقشـــــــــــــة النتائــــج

مناقشة النتائج:

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من أثر برنامج علاجي مستند إلى النظرية المعرفية في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف لدى عينة من المراهقين العراقين المقيمين في الأردن، من خلال الإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس:

- ما أثر برنامج علاجي لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة، وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقين المقيمين في الأردن؟

وقد أظهرت نتائج الدراسة من خلال استخدام تحليل التباين المشترك الأحادي للمتوسطات البعدية المعدلة لأفراد الدراسة ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) في الأداء بين المجموعة التجربية والضابطة على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ولصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية .

وتبين أيضاً من خلال استخدام تحليل التباين المشترك الأحادي للمتوسطات البعديةالمعدلة لأفراد الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) في الأداء بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التكيف النفسي ولصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في رفع درجة التكيف النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة اكسي وبراون (Eksi&Braun, 2009)، ودراسة رازفي وآخرون (Rizvi et al ,2009)، ودراسة جاكسون وآخرون(Jackson et al 2009,)، ودراسة اهلرز وآخرون (Ehlers et al ,2005)، ودراسة مارش (March ,1998) في استخدامها لاستراتيجية إعادة البناءالمعرفي.

ويبدو أن التوصل إلى مثل هذه النتيجة يرتبط بتحسن التفكير العقلاني لدى الأفراد التي تتعرض للتدريب على المفاهيم المعرفية المشتقة من العلاج المعرفي السلوكي، حيث إن وعي الفرد بالعلاقة بين أفكاره ومشاعره وسلوكه، يساعده على بناء وتدعيم أنماط من التفكير الإيجابي الداعم للذات، وأن ما يشعر به الأفراد من مشاعر سلبية أو إيجابية، إنما بسبب حديثهم الذاتي، وأن هذا

الحديث خاضع لسيطرة الفرد وتحكمه، وذلك من خلال استراتيجية مراقبة الحديث، كما أن إكساب الفرد مهارة التعليل والتفكير يساعده على تحدي الأفكار اللاعقلانية وتفنيدها، واستبدالها بأفكارعقلانية (DiGiuseppe & Bernard,1990).

وربما استخدام استراتيجية التعرض ساهمت في تحقيق هذه النتيجة، حيث اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة رادماكر وآخرين (Rademaker et al ,2009) ودراسة فرح وآخرين (Frueh et al ,1996)، ودراسة هندرسون وهال (Henderson & Hall) في استخدامها لاستراتيجية التعرض التي أظهرت فاعليتها في تحسين أساليب التكيف والأداء الشخصي، كما ساعدت على خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة وذلك من خلال التقليل من الاستجابات التجنبية التي تعد من الأعراض المميزة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

واتفقت نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة اكسي وبراون (Eksi&Braun,2009)،ودراسة مؤمن وحشاد(2006)على فاعلية استراتيجية التفريغ الانفعالي .

ويبدو أن هذه الاستراتيجية ساعدت المشاركين على فهم وتحليل مشاعر الغضب والذنب، كما ساعدتهم على عدم الخوف، وعدم تجنب الذكريات المرتبطة بالحدث الصادم، كما ساعدت المشاركين على أن يكونوا معنى جديداً للخبرة التي تعرضوا لها، وهذا ماتوفره العلاقة الإرشادية من دعم وتفسير للخبرة التي تعرضوا لها، إضافةً إلى أن التعبير والكشف عن المعاناة تساعد على إدراك أن معاناتهم لا تعود لشيء يتعلق بهم شخصياً، وإنما هي بسبب الحدث الصادم الذي تعرضوا له.

واتفقت مع نتيجة دراسة رازفي وآخرين (Rizvi et al ,2009) ودراسة فرح وآخرين (Frueh et al , 1996)، ودراسة جيمس (James, 2008) التي استخدمت الأسلوب التعليمي التثقيفي.

ويظهر أن البرامج التي تتضمن التوعية والتثقيف بشان اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تساعد الأفراد على فهم طبيعة الأعراض التي يعانون منها، وتساعدهم على إدراك أن معاناتهم إنما هي رد فعل لضغط الحدث الصادم، كما أن تسليط الضوء على الأعراض يساعد على عدم المبالغة في رد الفعل تجاه الأعراض.

واتفقت نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة اكسي وآخرين (Eksi & Braun ,2009)، ودراسة السنباني (2005)، ودراسة بني يونس (2005)، ودراسة ميشل (Michell,1998) على فاعلية الاسترخاء العضلي في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة.

ويبدو أن البرامج التي تستخدم الاسترخاء العضلي الذي يساهم في تعليم الأفراد كيفية التعامل مع الضغط والتوتر، وذلك من خلال اتخاذ حالة عقلية سلبية تسمح للعقل أن يبطىء Slowdown وعندما تظهر الأفكار والمشاعرالسلبية يسمح لها بالدخول، وبالتالي يستطيع الفرد التقليل من ظهورها ويقلل من أهميتها من خلال الاعتراف بها والسماح لها بالمرور، هذه الاستراتيجية تساعد على خفض الضغط والتوتر الذي تثيره الأفكار والمشاعر السلبية.

كما أن تمارين الاسترخاء تساعد الأفراد على تعلم الانتقال آلياً إلى استجابة الاسترخاء حتى عند الشعور بالضغط والتوتر (Blonna,2000).

كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتيجة دراسة راب وآخرين (Rabe et al ,2008) ودراسة باتريك (Patrick et al,2007) ودراسة كتر وآخرين (kutter et al, 2004)، دراسة رادماكر وآخرين (Rdemaker et al,2009)، و دراسة روسنبرغ وآخرين (Rosenberg et al ,2004)، ودراسة ميركلي (Merkely ,2001)، ودراسة ميشيل (Michelle,1998) في استخدامها للبرامج العلاجية المستندة على النموذج المعرفي السلوكي واستراتيجياته المختلفة والتي أثبتت فاعليتها.

أما بالنسبة لأثر البرنامج المطبق على تكييف المراهقين المشاركين في البرنامج، فقد أظهرت النتائج أن البرنامج كان فعالا في تحسين التكيف النفسي، وهذه النتيجة لم تدعم الفرضية التي تم وضعها قبل إجراء الدراسة. ويبدو أن البرنامج العلاجي ساهم في تحقيق هذه النتيجة التي اتفقت مع نتيجة دراسة أحمدي وآخرين (Ahmady et al, 2009)، ودراسة جيمس (James ,2008)، ودراسة جونسون وآخرين (Johnson et al ,2004)، ودراسة ميركلي (Merkely ,2001).

كما أن انخفاض ضغط مابعد الصدمة أدى إلى تحسين التكيف ومواجهة ضغوط الحياة.

ويتضح من خلال العرض السابق فاعلية البرنامج العلاجي الذي طبق على عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن، إذ انخفضت درجة أعراض ضغط ما بعد الصدمة

وتحسنت درجة التكيف النفسي، وذلك وفقاً لما أشارت اليه نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي، وكذلك أشارت آراء الطلبة أثناء تقييمهم للبرنامج إلى حدوث تغيرات إيجابية لديهم بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مما يدل على فاعلية البرنامج من وجهة نظر المجموعة التجريبية.

وقد يكون تنوع التدريبات والتمارين التي استخدمت في البرنامج ساعدت المشاركين على خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة، من قبيل: تمرين مسؤليتي ساعد المشاركين في خفض الشعور بالذنب، وذلك من خلال البحث عن المعلومات التي تتعلق بمسؤليتهم إزاء ما حدث من خلال التحليل المنطقي لمجريات الأحداث, وهذا يساعد المشاركين على استعادة إحساسهم بالضبط, وكذلك تمرين تفويض الذات ساعد المشاركين على أن يعتبروا أنفسهم المدافعين الاقوياء عن ذواتهم، وذلك من خلال جملة من العبارت الإيجابية التي عُدّت أساساً لتوجيه حياتهم المستقبلية (Williams ,2002).

ومما ساعد على تحقيق هذه النتيجه اهتمام الباحثة في الواجبات البيتية ومراجعتها، حيث أعطت انطباعاً أن الواجبات البيتية هي جزء من عملية التغير التي ساعدت على تحقيق أهداف البرنامج.

وقد يكون لطول تطبيق البرنامج أثر حيث تم تطبيقه على مدار شهرين ونصف بواقع جلستين في الأسبوع مدة الجلسة خمسون دقيقة، وبالتالي فقد أتاح طول التطبيق الفرصة أمام المشاركين للتدريب على المهارات وأداء الواجبات البيتية التي رفعت من قدرتهم في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة.

وقد ترد النتيجة إلى تنوع الاستراتيجيات التي تناولها البرنامج، حيث مثلت معظم جلسات البرنامج مواضيع تتعلق بأعراض ضغط ما بعد الصدمة، فكان لكل جلسة استراتيجية مناسبة مما أبعد الرتابة والملل عن نفوس المشاركين، وساعد على تحقيق أهداف البرنامج.

نستنتج من كل ما ذكر ضرورة توفير البرامج العلاجية والتأهيلية للأفراد المصابين بضغط ما بعد الصدمة، بحيث تكون زاخرة بالأساليب والمهارات التي تساعد المصابين على تخطي أزمتهم والاندماج مع الذات والمجتمع. إضافةً إلى تأهيل وتدريب الأهل والمعلمين على إتقان بعض المهارات التي تساعد المصابين كتقديم الدعم المعنوي والاجتماعي، وكيفية التعامل مع الأشخاص المصابين بالاضطراب.

التوصيات:

- **وفي ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة تقترح الباحثة التوصيات الآتية:**

1- إجراء دراسة تتبعية لنتائج البرنامج العلاجي لأفراد العينة بعد فترة من الزمن.

2- إجراء المزيد من الدراسات التي تهتم بالبرامج العلاجية للمصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وعلى اختلاف مستوياتهم العمرية، من أجل تقديم المساعدة اللازمة لهم.

3- إجراء دراسات مقارنة بين أكثر من أسلوب علاجي للناجين من حوادث صادمة، لمعرفة أياً منها أكثر فاعلية .

4- إجراء مثل هذه الدراسة على عينة من المراهقات لملاحظة فيما إذا كانت هناك فروق في النتائج.

5- إجراء دراسة لمعرفة أثر التدخل العلاجي الفوري (تدخل الازمة) في الوقاية من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

6- تدريب فرق عمل من المختصين لتقديم الدعم النفسي للناجين من الحوادث الصادمة عند حدوثها .

7- توفير البرامج التدريبية للمعلمين في المدارس لإكسابهم المهارات اللازمة في التعامل مع الطلبة المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

8- إنشاء مراكز خاصة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة في العراق لمساعدة من تعرضوا لأحداث عنف .

9- مشاركة وسائل الاعلام بنشر الوعي والتثقيف بشأن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والحث على ضرورة مراجعة المراكز العلاجية والإرشادية لتقديم المساعدة اللازمة.

أولا :المراجع العربية :-

أحمد، عمر(2008). التكيف النفسي، متاح على الموقع :

Htt://3andyou.com/vb/showthread.php?1=28165

بطرس، بطرس (2008). **التكيف والصحة النفسية للطفل**، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

بني يونس، محمد (2005). مدى فاعليه أسلوب الاسترخاء العقلي في خفض مستوى أعراض ما بعد الصدمة النفسية لدى عينه من الطلبه المصابين في الجامعه الأردنيه. **دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية**.32(3)5816-594.

جبريل، موسى (1994). العلاقة بين مركز الضبط وكل من التحصيل الدراسي والتكيف النفسي لدى المراهقين، **مجلة دراسات العلوم الإنسانية**، المجلد (23) العدد(2).

جبريل، موسى، نزيه حمدي، نسيمة داود، صابر أبو طالب (1992).**التكيف ورعاية الصحة النفسية**، جامعة القدس المفتوحة.

خير بك، رشا (2008). أعراض اضطراب ما بعد الصدمه لدى العراقين المقيمين في سوريا. دمشق: **مجلة الشرق الأوسط.**

دافيدوف، لندال (1980). مدخل علم النفس، منشورات مكتبة التحرير، القاهرة.

الدوسري ،صالح جاسم (1985).الاتجاهات العلمية في تخطيط البرامج الارشادية ولارشاد ،**مجلة الخليج العربي** ،العدد(15) ،الرياض.

الرشيدي، بشير، طلعت منصور، محمد النابلسي، ابراهيم الخليفي، فهد الناصر، بدر بورسلي، (2001) **سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطراب الضغوط التالية للصدمة**، مكتب الانماء الاجتماعي، الكويت.

الرفاعي، نعيم (1987). **الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف البشري**، الطبعة السبعة، جامعة دمشق.

السنباني، إيمان صالح (2005). **فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء إليهم**. رسالة ماجستير غير منشوره، الجامعه الأردنيه، عمان، الأردن .

شبكه الأنباء الإنسانية IRIN الأمم المتحدة (2008). سوريا: ارتفاع مستويات الصدمه العصبيه بين اللاجئين العراقيين وفقا للأمم المتحدة . دمشق. متاح على الموقع :

http://www.arabic.lrinnews.org/reportarabic

شيخ الأرض، مروة(2009) اضطرابات الشدة بعد الصدمة النفسية متاح على موقع:

http://syria-news.com/readnews.php?sy_seq=98401

العبيدي، سعد (2000). الهجرة إلى الغرب ومعالم التكيف النفسي مع الحياة الجديدة، **مجلة النبأ**، العدد (58).

العلي، تغريد، (2004)، **أثر الطلاق في التكيف النفسي للمراهقين من أبناء المطلقين**. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

غيث، سعاد منصور (2004). **تطوير برنامج في التربية العقلانية – الانفعالية وتقييم آثاره على التكيف النفسي لدى عينة من طلبة الصف التاسع**. أطروحة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية.

فليح، أشرف (2004). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. **الإنسان موضع التنميه في العراق، المؤتمر العلمي القطري السنوي الثالث عشر، مركز البحوث النفسيه جامعه بغداد، 22 -23 كانون الأول 2004.**

فهمي، مصطفى (1978). **التكيف النفسي.القاهرة**. دار مصر للطباعة. متاح على الموقع:

www.-al-mostafa.com

القيسي، عبد الغفار(2004). اضطراب ما بعد الصدمة في مدينة بغداد. (دراسة مسحية)، **الإنسان موضع التنميه في العراق، المؤتمر العلمي القطري السنوي الثالث عشر لمركز البحوث النفسية، جامعه بغداد، 22-23كانون الأول 2004 .**

الكبيسي، ناطق (2005). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طالبات كلية التربية للبنات، **الإنسان موضع التنمية في العراق، المؤتمر العلمي القطري السنوي الثالث عشر لمركز البحوث النفسية، جامعه بغداد 22-23 كانون الأول 2004.**

كرديه، مروه (2009) . الحروب وتأثيراتها المدمرة على الحالة النفسية للإنسان. آفاق علمية. متاح على الموقع: http://www.amjad68.jiiran.com/archive/2009/1778934.htm

مؤمن، داليا محمد عزت وحشاد، إيناس عبد المنعم محفوظ (2006). الإرشاد النفسي لعينة ناجين من كارثة تفجيرات مدينة دهب، **منشورات جامعة عين شمس**، مصر.

موراني، ريم (2004). **أثر الأحداث الصادمه المتعلقه بالحرب على مركز الضبط كمتغير وسيط للقلق لدى أطفال فلسطين في قطاع** غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

المراجع الاجنبية

Ahmady, K.Karami,G., Sima,N & Arastoo,M. Hamide ,G and Ali-Akbar,R. (2009). The Efficacy of Cognitive Behavioral Couple's Therapy (CBCT) on Marital Adjustment of PTSD–diagnosed combat veterans, **Europe's Journal of Psychology**, *pp. 31-40*

Allen. J-G (1995). **Coping with trauma: A guide to self-understanding**, Washington . DC: American psychi atric press,Inc

Almqvist, K. and Broberg,A . (2003) Young children traumatizd by organized violence together with their mothers –The Critical effects of damaged internal representation**, Human development** 5,(4),367-380

American Psychiatric Association .(2000) **Diagnostic and statistical manual of mental disorder** (4th ed.,text revision).Washington, DC:Author.

Anthony , J(1986). The response to overwhelming streets . **journal of the American academy of child psychiatry** ,25,38 – 41.

At water , Eastwood .(1990). **Psychology of adjustment : personal Growth in a changing World** ,prentice H all ,New York.

Ayaloon ,O.(1983) **Coping with terrorism. In Merchenbaum,D and Jaremko,M (Eds.).Stress reduction and prevention** .New York : plenum.

Barlow, D. H. (2008) **Clinical Handbook of Psychological Disorders, Astep By –Step Treatment Manual**,The Guilford Press New York.

Bartman,O.Richter,L.and Thea,W.(2007).Exposure to Violence ,Coping Resources ,and Psychological Adjustment of South African Children, **Journal Of Pubmed Central** ,Orthopsychiatry. 2001 ,January .71(1)16-26.

Beal , J. Anne,(2007) **The Biological and behavioral effects of maternal trauma and posttraumatic stress disorder on child development School l Discipline** : school of medicine .

Beers , S.R.And Bellis,M.D.(2002) Neuropsychological function in children with maltreatment –related posttraumatic stress disorder. **American journal of psychiatry**, 159,483-486.

Benight,C.(1996).**Coping Self-Efficacy And Psychological Distress Following The Oklahoma City Bombing** .Doctoral Dissertation, University of Colorado at Colorado Springs.

Bier ,D .(2008)Understanding Adjustment psychology: Revealing why any Change –Happy or Sad –can Be Stressful.
Http://psychology .suite 101.com/article .cfm/understanding _adjustment _psychology

Blake, D.Weathers,F.W.Nagy,M.Dinny,M.D.Kaloupek,G.Dennis,D.Charney, S.And Keane,T.(2004) .**Clinician Administered PTSD Scale** (CAPS), National Center for post –traumatic stress disorder (PTSD).

Blonna, R. (2000).**Coping with stress in Changing World**, Megraw-hill, Boston.

Boeree ,C,G. (2006).Sigmund Freud
http://webspace.ship.edu/cgboer/frud.html

Boudewyns, P.A and Shipley, (1983). **Flooding and implosive therapy: direct therapeutic in clinical practice**. New York- Pleum press.

Bremner, J.D. Southwick,S.M,Johnson ,D.R.andYehuda,R.(1993) Childhood physical abuse and combat-related posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans .**American journal of psychiatr**y .150.235-239.

Brett,T.Liz.L.And Weather,W.(1994).**Handbook of post traumatic therapy: The Diagnosis and Assment Of post traumatic stress disorder in adults**.Green wood publishing Group.Inc.

Brodsky,S.(1988).**The Psychology of Adjustment and Well-Being.**

Butler ,D.J.And Moffic,M.D.(1999) post traumatic Stress Reactions following Motor vehicle accidents, **American family physician** ,60,524, 1-32.

Cannon ,W.B. The James –lange theory of Emtious :Article Examination and an Alernative theory. **American Journay Psychology**, 39,106-124

Clayton, E.T (2000).Psychological Self-Help. **Mental Health**.net

Cleser, G(1981). **Prolonged psychosocial effect of disast** . New York: sim and *Schuster*.

Cohen, R. J.(1994). **Psychology of a djuustment: Values** . Culture and change , Allynand Bacong Bost on.

Colleen, L. (2008). **Coping effectiveness and adaptability among inner-city youth, Doctoral dissertation**, Johns University (New York).

Cordova ,M.Robyn , W.and Ruzek , N(2005) Predictors of emotional Adjustment following traumatic Injury: Personal , social and material Resources , **Perhospital and Disaster Medicine**, 20(1), 7-13.

Cordova, M. Walser, R .Neff, J.and Ruzek,J.(2005). Predictors Emotional Adjustment following Traumatic Injury: Personal, Social, and Material Resources, **Prehospital and Disaster Medicine**, 20(1),7-13.

Corey, G. (2005).**Theory and Practice of conseling and psychotherapy**, seventh edition.

Cormier ,S. And Nurius,p .(2003) **for Interviewing and change strategies helpers** .(4 th ed) brooks \cole.

Cory, G (2001). **Theory and practice of counseling and psychotherapy**. Books/Cole, Australia.

Danckwerts, A. and Leathem,J . (2003). Questioning the link between PTSD and cognitive function. **Neuropsychology Review**. 13,221-235.

Dechen, Lhewa (2010). **Coping and distress among Tibetan survivors of torture and refugee trauma**, Doctoraldissertation,Boston University.

Diaz ,A.**The effects of an aerobic excersize program on posttraumatic stress disorder symptom severity in adolescent** . doctoral dissertation . it of state university .

Ehlers,A.Klark ,D-M.hackmann ,A-McManus , F-and fennel +,M—(2005) . Cognitive therapy for Post Traumatic Disorder : Devolepment and evaluation . **Journal of Behavior – Research and therapy** . 43(3), 413 -431.

Eksi,A.Braun,k.(2009) over-time changes in PTSD and depression among children surviving the(1999) [Istanbul earthquake .**European child & Adolescent psychiatry** . 18,6,(384 – 391).

Eysenck,M.W .(2000) .**Psychology Astudents Hand book** . psychology. press Ltd,publishers, U.K.

Figley, C.R. (1985), From victim to survivor: social responsibility in the wake of catastrophe. In: C.R.figley (Ed), **Trauma and its wake "the study of Post- trauma stress disorder**. New York, Brunner/Mazel.

Foa, E .B. Skeketee ,g. and Dasov, R.B.(1989)Behavioral/Cognaitive Conceptulazation Of PostTtraumatic Stress Disorder. **Behavior Therapy** ,20, 155-176

Foa, E.B And Kozak , M.J. (1986). Emotional processing of fear :Exposure to corrective information. **Psychological Bulletin**, 99,202-250.

Fontana,A. and Rosenheck,A.(1997)Effectiveness and cost of inpatient treatment of posttraumatic stress disorder .Comparison of three models of treatment. **American Journal of Psychiatry** ,(154),758-765.

Foy,D.W,Rasnick,H,S.,Sippralle,R.C.and Carroll, E. M. (1989) Pramilltary ,military ,and postmilitary factors in the development of combet-ralated posttraumatic stress disorder .**Behavior Therapist** ,10.3-9.

Fried man, m.g and schnurr, P.P.(1995) The relationship between Trauma, post_traumatic stress disorder and Physical Health. In M. j. Friedman, D. S. Charney and A.Y.DeatchEds). **Neurobiological And clinical consequences of stress: from**

normal adaptation to post traumatic stress disorder (507524).Philadelphia: Lippincott-Raven.

Frueh,C.Smith,D.W.and Barker,E.(1996).Compensation seeking status and psychometric assessment of combat veterans seeking treatment for PTSD.**Journal of Traumatic** Stress,9(3) ,427-440.

Geisinger ,S.(2008)PTSD Causes Ealy Death From Heart Disease ,Science Daily .

Http://www.Science Daily.com

Gibson, M..(2006). **Responding to traumatic events** . published,U.K.

Gilliland ,B. And James, R (1997) **crisis interventiostrategies**, (3rd _ed) Washington , D- C: Brooks.

Gold. J. Casey ,T. keehn, M. Keehn ,King ,D. and Samper, R.(2007). Pstd symptom severity and family adjustment among female Vietnam Veterans,**MilitaryPsychology**,19(2),71-81.

Golier,J.And Yehuda , R.(2002).Neuropsychological Processes in Post Traumatic Stress Disorder**. Psychiatric Clinics of North America**, 25,293-315.

Gorman,L.(2009) post **Dyadic Factors Associated with –deployment adjustment for National Guard Couples** ,Doctoral dissertation Michigan State University.

Gorouland ,N.E(1981) **Measurement and evaluation in teaching** , New York: McMillan publishing company, INC

Green,B.L,Wilson ,J .P.And Lindy, j. (1985). **Conceptualizing post-traumatic stress disorder** . A psychosocial framework .INC. Fogley (Ed). (PP.53-73). New York Brunner / Mazel.

Henderson C. and Hall,C. (1996) . Cogniti Processing Therapy for Chrounic PTSD From childhood sexual abuse, **counseling Psychology quarterly** ,9,359-371.

Herman , J. L (1997) – **Trauma and recovery** . New York :Basic books ,Inc.

Horowrtz,M.J .(1979) psychological response to serious live event. In Hamilton And Warburton (Ed) ,**Human stress and cognition**, New York: Wilei.

Hussain, A. Kumar. A. Husain, A (2008). Academic Stress and Adjustment Among High School Students, **Journal of the Indian Academy of Applied Psychology**, 34, 70-73.

Jackson,Trower.Reid,L.Smith,J.Hall,M.Towne .Barton.,K.Jones, J .Ross ,K. Russell,R. Newton,E. Dunn,G. and Birchwood,M (2009). Improving psychological adjustment following a first episode of psychosis: a randomized controlled trail of cognitive therapy to reduce

James, P. (2008). **A training program to address the management of students with PTSD symptoms in a residential vocational and academic setting**. Doctoral Dissertation, University of New Jersey.

Jeffrfy,M.L.Amos,Z.And Terence,M.K.(1995).In :Donald ,Meichenbaum, p**sychotraumatolog** .(pp.101-115),plenum press,New York.

Joseph, H (2007). **Examining the relationships between shame, guilt, attributions, and symptoms of posttraumatic stress disorder among male Vietnam war veterans**, Doctoral dissertation, university of Miami.

Johnson, D,R.Rosenheck,R,Fontana,A,Lubin,H.Chareny, D. And Southwick, S. (1996).Outcome of intensive inpatient treatment for combat–related posttraumatic stress disorder.**National Center for posttraumatic stress disorder** ,VA Medical Center,West Haven.

Judith, (2008). **Risk factors for posttraumatic stress disorders among state department employees returning from Iraq**, Doctoral Dissertation.

Karen ,H.Thomas ,J. Metzier, M. Kristian,S. Gine , B. Daniel, B.Shira, M. Charies and Marmar, M.(2009) Trends and Risk Factors for Mental health Diagnoses among Iraq and Afghanistan Veterancs using Department of Veterans Affairs Health Care, 2002-2008,A**merican journal of public Health**,99(9),1651-1658.

Karen, L, Y.Ruth .D, Block. (1998), The disturbed caregiving system :Relations among childhood trauma ,maternal caregiving,and infant affect and attachment**. Infant Mental health journal**, 17(3),257-275.

Keane , T.M. Mallby , P.F and Farirbank , J.A. (1984) . Empirical development of an MMPI sup-scale for the assessment of combat –related posttraumatic stress disorder . **Journal of consulting and clinical psychology** ,52,888-891.

Keane, T.M. ,Caddell, J.M. and Taybr.K.L(1988). Mississippi scale for combat Related PTSD: Three studies in reliability and validity. **Journal of Consulting and Clinical P psychology**, 56,85-90

Kessler, R.C, Sonnega, A. Bromet , E.And Hughes.M. (1995).Posttramuatic stress disorder in the national comorbidity survey . **Archives General Psychiatry**, 52, 1048 - 1060.

Khodayarifard, M (2010). Evaluating Secondary Trauma: Social Adjustment, Father-Offspring Relationships, and Religiosity of Students in Tehran, **Journal of Loss and Trauma**,15, 43-53.

Kimple ,M.O. Riggs ,D.S . and Kean ,T.m.(1989).Cognitive Behavioural treatment for complicated caises of post –trpmatic stress disorder.I n :Tarrier ,N.Wells ,A.and Haddock,G.(Eds).**Treating Complex Cases : The Cognitive Bhavioural therapy approach**.Wiley And sons Ltd.

Krystal ,J.H. Kosten,T .R.Southwick ,S,Mason,G.W. Perry , B.E. And Gillery,E.L.(1989).Neurobiological asects of PTSD, Review of clinical and preclinical studies. **Behavior Therepy** ,20,177-198

Kubany,E,S.And Ralston, A. C. (2008).**Treatingp PTSD in Battered Women: Astp – By –Stap Manual for therapists & Counselors**. NewHarbinger Publications,Inc.

Kulka, R.A , Schlenger , W.E, faurbank, J.A ,Hogh, R.L., Jordan ,B.K., Marmar, C.R.and Werss,D.S.(1999), Trauma and the Vietnam war generation: **Report of finds from the national Vietnam Veterans Readjustment Study**. New York: Brunner - mazel.

Kutter, C.J.Wolf,E.J.and McKeever , V.M (2004) Predictors of Participitation in Cognitive –Behavioral Group Treatment for PTSD. veterans' **Journal of traumatic stress** , Springer Netherlands ,17,2,157-162.

Lambert, J. (2000). **Attributions of Responsibility and Adjustment after a Traumatic Burn Injury**, Doctoral dissertation, University of New Jersey.

Lazarus, R. S .(1961) . **Adjustment and personality**. Author . publisher :McGraw-Hill . New York.

Leskin ,L. S. (2007).**Attentional Networks and working Memory in Posttraumatic stress Disorde**r,Doctoral dissertation, University of Californi.

Lilyan, A,E. (2008). **Intervention to prevent postpartum adjustment difficulties**,Doctoral dissertation, Antioch New England Graduate School..

Lisa, S. Beall (1997), Post traumatic disorder Abrbliographic Essay. **Behavioral Sciences Librarian Auburn university Libraries**, 34(6)917-930.

Litz, B.T,Penk.W.E.Gerardi.R.J and Keane,T.M,(1992) Assessment of Post traumatic stress disorder.. In Sargh ,p.A. (Ed), **Post Traumatic Stress Disorder: A Behavioral Approach to Assessment and Treatment**.(PP.50- 84). Boston: Allyn and Bacon.

Lowis D.G. **Statistical Mothods in Education** , London , open university set .

Lund, M. foy, D. Sipprelle,C.And Strachan ,A.(1984). The combat exposure Scale: A systematic assassament of trauma in the Vietnam war**.** **Journal of clinical psychology** . 40,1323-1326.

Lynn, S (2007). **Prior trauma and PTSD among homeless mothers: effects on subsequent stress appraisals, coping, posttraumatic growth, and health outcomes**, Doctoral dissertation , university of Connecticut.

Lynn, V.K. (2001) **Posttraumatic stress disorder and use of cognitive behavioral coping skills: Before and after a residential treatment program** .doctoral dissertation ,the Ohio state university.

March .J. S (1990) The Neurology of post traumatic stress disorder **Journal of Anxiety Disorders**,4,61-82.

March, J. (1998). Cognitive – behavioral Psychotherapy for children and adolescents with post-traumatic stress disorder after single incident stressor . **jourul of the American academy of child and adolescent psychiatry** , (37)585-593.

Marlen A. Y. (2001**). Victim Assistance :froutiers and Fudamentals, Apublication of the national organization for victim assistance** .(Crisis invention) .

Martinez, R. (1999). **The relationship of social support to post –traumatic stress disorder among the Hispanic and white Vietnam combat veterans combat Veterans** .Unpublished Doctoral Dissertation ,Catholic University , America.

Matsakis, A . (1994) **Post-traumatic stress disorder : A complete treatment guide**. Oak land , CA:New Habinger Publications, Inc.

Mazur , Elizabeth (2007). Negative and positive Disability-related Events and Adjustment of parents with A cquired Physical Disabilities and of their Adolescent children mily s, **journal of child and family studies**, vol 17 , (4) ,517-537.

Mcnally ,R.J.And Shin,L.M.(1995).Association of intelligence with severity of post traumatic stress disorder symptom in vietnam combat veterans.**American journal of paychiatry** .152,936- 938.

Meichenbaum ,D.(2007). **Principles and Practice of Stress Management** (3rd Edition),Guilford Press.

Merkely, Katherine (2001). **The Relationship between Coping and Psychological Adjustment among Veterans with Combat-Related PTSD Symptomatology**, Doctoral dissertation, Kansas University.

Meis,L,A.Erbbes,C.(2009). Dyadic Adjustment and PTSD Symptoms among OIF Veterans :Symptom Clusters and Pre-to post-Deployment Functioning, **HSRD National Meeting 2009**.

Miles, M .And Dennis, D. (1991). **Combat –related ptsd and psychosocial adjustment problems among substance abusing veterans,** doctora Dissertation .

Mowbray.C.T.(1988) Post traumatic therapy for children who are victim of vidence. In F.Mochberg (ED).**post traumatic therapy and victim of vidence**.New York:Brunnet /Mazel.

Muran,E. And DiGiusepp,R.(2000).Rape Trauma: Muran ,E.And DiGiusepp,R, C**ognitive-Behavioral Strategies in Crisis Intervention**.(pp.150-191),New York,A Division of Guilford Publications,Inc.

Naomi, k (2006). **Specificity of autographical memory organization and adjustment of adolescents to young adults survivors of child sexual abuse: a narrative approach**, Columbia University.

Noelle, E .Carlozzr .(2008) .Reliability of the SCL-90-R-PTSD **Journal of Interpersonal violence** ,23,(9), 1162-1176 . 48- Natioual Iustitute of Mental Health has more about PTSD .(2009) Post-Traumatic stress May Raise Death Risks

http://heath.usnews.com\

Nutt, D,J. And Ballenger,J,G.(2003).**Anxiety disorder**,Blackwell Publishing Company ,Massachusetts ,USA.

Patrick ,S.William,Y.Sean ,P . and Troy ,T.(2007).Cognitive behavior therapy for PTSD in children and adolescents : A preliminary randomized controlled trail. **Journal of the American Academy of Child and Adolescents Psychiatry**. 46, (8),10-15.

Perry ,D. Pollard ,R. Blakely , T. Baker,W.And Vigilante, D.(1995). Childhood trauma , the neurobiology of adaptation. Infant **Mental Health journal**,1996-Baylor college, Huston Texas.

Peter,S.(2002).**Responses of individuals with posttraumatic stress disorder : eye movement desensitization and reprocessing or a cognitive-behavioral treatment as mediated by attachment status**.

Peterson, L.G(1993) Trauma and posttraumatic stress disorder in subjects with anxiety disorders, **American psychiatric Associations** , 150: 1872-1874.

Pitman,R.K.Scott, P.O . Dennis , F.Jacob , B.and Caliborn, M.(1987) psychologysiologic Assessment of posttraumatic stress disorder Imagery in Vietnam combat veterans , **General psychiatry**, 44(11) : 970-975.

Premner ,J.D.Krystal ,J.H. Southwick , S.M. And Charney,D.S.(1995) . Functional neuro anatomical correlates of the effects of stress on memory .**Journal of traumatic stress** ,8, 527-550.

Pynoos, R .S. Fredenck, G. Nader, Arroyo ,W.Stenberg, A.And farbanks, L (1987). Life threat and posttraumatic stress in school age children . **Archives of general Psychiatry**, 44,1057-1063.

Rabe, S. Zoellner,T. Beauducel, A. Maercker, A.and Karl, A. (2008). Changes in Brain Electrical Activity After Cognitive Behavioral Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Patients Injured in Motor Vehicle Accidents, **Psychosomatic Medicine**, (70), 13-19.

Rademaker, A. Vermetten, E. and Klebe, R. (2009).Multimodal Exposure-Based Group Treatment for Peacekeepers With PTSD: A Preliminary Evaluation ,**Military Psychology**, 21(4), 482 – 496.

Raymond , L.R, (1997) Trauma and (PTSD) , A guide to psychology and its practice .

www.GuidToPsychology.com

Resnick, H. Kilpatrck, G. Dansky ,S.Saunders , E.And Best, L.(1993) . prevalence of civilian trauma and post traumatic stress disorder in are prosentative national sample of woman . **Journal of consuling and clinical psychology**, 661, 984- 991.

Rice, P.L.(1999) . **Stress and health** . Books /cole pubishing company. Pacific grove .Albany .belmow-Bosten.

Rimm, D.C. And Mastors,j.c (1979) **Behavior therapy**. Techniques and empirical findings , New York.Academic press .

Rizvi, S.L. Vogt, D.S, And Resick .P.A(2009) Cognitive and affective predictors of u treatment outcome in cognitive processing therapy and prolonged exposure for posttraumatic stress disorder. **Behavior research therapy**. 47,9,730

Rosenberg , S.D. Mueser , K.T , Jankowski,M.K, Salyers ,M.P.and Acker,K .(2004)Cognitive –Behavioral Treatments of PTSD in Severe Mental illness : Results of a Pilot study. **American journal of psychiatric Rehabilitation**, 7,2,171-186.

Rosenheck, R. A. And Fontana, A. (1999).Changing Patterns of car for warrelated post-Traumatic Strss Disorder at Deparment of Veterans Affairs Medical Centers:The use of performance data to guide program development. **Military Medicine**,164(11),795-802.

Rothbaum , M. Olasov, B. Modews, E. Resick,p.And Fou, D.W. (2000). Conguitive Behavioral Therapy .In: Foa,E.B., kean , T.M. and Friedman ,M.J (Eds) **Effective Treatments for PTSD: Practice Guide Lines From The International Society For**

Traumatic Stress Studies. (pp.60-83). The Guilford press New York .

Rousseau,C.Drapeau ,A.and platt,R.(1999)Family trauma and its association with emotional and behavioral problems and social adjustment in adolescent Cambodian refugees,**Child Abuse Negl** 23(12), 1263-1273.

Schwarzbeck ,C.,(1999) Child hood trauma . Daily parent News Report.February 25,1999. (online).Available:

www.dailyparent.com.

Scurfield ,M .Kenderdine,K. and Pollard, J.(1990).Inpatient treatment for war related post –traumatic stress disorder :Initial findings on longer –term out come study. **Journal of Traumatic stress**,(3),185-201.

Seaward, (2002) . **Managing Stress : Prenciples and strategies for health and well – being** . Jones and Bartlett publishing : Boston . Toronto .Lon

Shapiro F. (1995). **Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles**, Protocols and Procedures (1^{st} ed). New York: Guliford Press.

Simons ,S.A. (1997). Kalichman, S .and Ssautrock , J.W .(1994). **Human Adjustment**, Brown and Benchmark ,Madison.

Skre ,L.Onstad ,S.Torgeresn ,S.Lygren,S.And Kringlen ,E.(1993) .Atwin study of DSM –III- R and anxiety disorders. **Acta psychiatric Scandinavica**,88,85-92 .

Smith ,M.Segal,M .And Segal ,J.(2008)Post –**Traumatic stress Disorder (PTSD) Symptom** ,Treatment and Self –Help. http://www.helpguide.org /mental /post –traumatic –stress-disorder-treatment .htm

Solomon, S. And Davidson, T(1997). Trauma : prevalence, impairment, service use, and cost . **journal of clinical psychiatry** ,58 , 5 - 11.

Terr,L.C.(1983).Chowchilla revisited:the effects of psychic trauma four years after aschool –bus kinda pping .**Amirecan Journal o psychiat**. 140,1543-1550.

The ICD -10,(1992).**Classification of Mental And Behavioral Disorder**, World Health organization ,Geneva.

True , W.R. Rice , J. Eisen, S.A. Meat, A.C.Goldberg, J.Lyons, M.J.And Nowak ,J. (1993) .Atwin study of gentic and environment contributions to l iabillity for posttraumatic stress symptoms . **Archives of General Psychiatry** , 50, 257-264.

Unwin,J. kacperek, L,And Chris,N. (2009), Aprospective study of positive adjustment to lower limbamputation, **Clinical Rehabilitation** ,Vol.23 ,No.11,D01:10-1177.

Vanhorn ,E.R.(2006) Loss of resources and depressive symptoms after traumatic Injury . **Journal of nursing Research** .8,3,1-12.

Williams ,M.B (2000). **The PTSD Workbook : simple , Effective teachniques for overcoming Traumatic stress symptoms**, New Harbinger publications, Inc .

Wilson, John (1994).**The Need for an Integrative Theory of Post – Traumatic Stress Disorder**.In:Willims,M .And Sommer ,J, Handbook of Post Traumatic Theory. (pp.1-18),U.S.A .

Winkelman, Cecelia (2007). hood TrauThe Effect of Childma on Later Psychological Adjustment, **Journal of Interpersonal Violenc**, 22,(6) , 684-697.

Yehunda, R(2002). Post traumatic stress disorder . **The new England journal of medicine** , 346(2)108-114.

Ziberg, N. S. Daniel, S. Horowitz, N. J.(1982) Impact of Even Scale: A cross–validation study and some empirical evidence supporting

الملاحق

ملحق (1)

استمارة المعلومات الشخصية

الاسم :

العمر :

عدد الإخوة والأخوات :

التسلسل بين الإخوة والأخوات :

المستوى التعليمي للاب :

المستوى التعليمي للأم :

الدخل الشهري:

ملحق (2)

مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

عزيزي الطالب:

الاستبانة الذي بين يديك يحتوي على فقرات تعبر عن إحساسك ومشاعرك إزاء ما تعرضت له من أحداث صادمة في العراق، أرجو منك قراءة كل فقرة قراءة جيدة، ووضع إشارة (x) في الحقل الذي ينطبق عليك.

مثال : إذا كانت الفقرة لاتنطبق عليك، ضع إشارة (x) في الحقل الأول، هكذا :

الفقرة	ابداً	قليلاً	أحياناً	كثيراً	دائماً
الرقم	x				

وإذا كان إحساسك وشعورك في الفقرة يحدث قليلاً، ضع إشارة (x) في الحقل الثاني.

وإذا كان إحساسك وشعورك في الفقرة يحدث أحياناً، ضع إشارة (x) في الحقل الثالث.

وإذا كان إحساسك وشعورك في الفقرة يحدث كثيراً، ضع إشارة (x) في الحقل الرابع.

وإذا كان إحساسك وشعورك في الفقرة يحدث دائماً، ضع إشارة (x) في الحقل الخامس.

مقياس ضغط ما بعد الصدمة

الفقرات	ابداً	قليلاً	أحياناً	كثيراً	دائماً
1- هل تتكرر لديك ذكريات مزعجة أو أفكار أو صور من ضغوطات الخبرة السابقة المؤلمة؟					
2- هل تتكرر لديك أحلام مزعجة لخبرة مؤلمة سابقة ؟					
3- هل تشعركما لو أنك تعيش ضغوطات الخبرة السابقة المؤلمة مرة أخرى ؟					
4- هل تشعر بانزعاج عندما يذكر لك شيء عن ضغوطات الخبرة المؤلمة السابقة؟					
5- هل تتصرف كما لو كانت ضغوطات الخبرة المؤلمة تحدث مرة أخرى؟					
6- هل تحدث لديك ردود فعل فسيولوجية (مثل: زيادة ضربات القلب, مشاكل في التنفس, التعرق) عندما يذكرك شيء ما بضغوطات الخبرة المؤلمة؟					
7- هل تتجنب التفكير أو الحديث عن الخبرة المؤلمة التي مررت بها؟					
8- هل تتجنب المشاعر التي تتعلق بالحدث الصادم الذي أدى إلى الخبرة المؤلمة؟					
9- هل تتجنب أنشطة أو مواقف لأنها تذكرك بضغوطات الخبرة المؤلمة؟					
10- هل تجد صعوبة في تذكر أجزاء مهمة من ضغوطات الخبرة المؤلمة؟					
11- هل فقدت الاهتمام بالأنشطة التي كنت تستمتع بها؟					
12- هل تشعر بالبعد أو العزلة عن الآخرين؟					
13- هل تشعر بفتور في عاطفة المحبة نحو الأشخاص المقربين منك؟					
14- هل تشعر بتشاؤم نحو المستقبل؟					
15- هل تواجه صعوبات في النوم أو في مواصلته؟					
16- هل يتولد لديك الشعور بالضيق أو الغضب فجأه ؟					
17- هل تواجه صعوبات في التركيز؟					
18- هل أنت دائم الحذر؟					
19- هل تشعر بأنك سهل الاستثاره؟					

ملحق (3)

استبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للناجين من الصدمة

عزيزي الطالب:

الاستبانة التي بين يديك تهدف إلى الكشف عن التأثيرات التي تتركها الصدمة على الأفراد الناجين منها، أرجو منك قراءة كل فقرة قراءة جيدة، وضع إشارة (×) أمام الحقل الذي تشعر بأنه ينطبق عليك، وأرجو منك الإجابة الدقيقة، حيث لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، كما أن الإجابة لا تطّلع عليها أي جهة أخرى سوى الباحثة لأجل الغرض العلمي.

استبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للناجين من الصدمة

الفقرات	أبداً	قليلاً	أحياناً	كثيراً	دائماً
1-هل تزعجك المشاكل الصغيرة في الوقت الحاضرأكثر مما كانت تزعجك في السابق؟					
2- هل تبكي الآن بسهولة أكثر مما اعتدت عليه، مثلاً, عند مشاهدة فيلم محزن؟					
3- هل تصبح الآن عصبياً أكثر من الوقت السابق عند وجود مهمات يجب أن تنجزها؟					
4- هل تجد من الصعوبة تهدئة نفسك بعد أن تصاب بخيبة أمل؟					
5- هل تجد أن الأشياء التي كانت تريحك(مثل عزف الموسيقى، مجالسة الأصدقاء) لم تعد مريحة الآن؟					
6- هل تعرضت لحوادث أخرى بما فيها (حوادث بسيطة في المنزل) منذ انتهاء الصدمة؟					
7- هل تجد نفسك الآن أكثر اهتماماً بسلامتك وامنك (مثلاً، تحاشي الأماكن غير الآمنة وتحاشي الناس, إقفال الأبواب والنوافذ ؟					
8- هل تعمدت محاولة إيذاء نفسك (مثال، حرق أو جرح نفسك)؟					
9-هل حاولت الانتحار؟					
10-هل فكرت يوماً في الانتحار؟					
11- هل تشعر بالغضب معظم الوقت؟					
12- هل تنتابك أفكار أو تخيلات تتعلق بإيذاء شخص آخر؟					
13- هل أنت أقل قدرة على التحكم بالغضب من ذي قبل؟					
14- هل أنت قلق من أن تزعج الآخرين؟					
15-هل أنت قلق من عدم استطاعتك التعبيرعن غضبك؟					
16-هل يزعجك التفكير في موضوع يتعلق بالجنس؟					
17- هل تضع نفسك في مواقف يمكن أن تكون خطراً عليك, (مثل: الذهاب إلى أماكن غير آمنة, القيادة السريعة, أو الانهماك في رياضات خطيرة)؟					
18- منذ حدوث الصدمة، هل مررت بفترة زمنية لم تتذكر فيها ماحدث، وكنت مشوشاً حوله (مثال: لم تستطع تذكر أحداث معينة، بما فيها متى بدأت الصدمة، أو كم المدة التي استمرت فيها أو لم تكن متأكداً أن الصدمة حدثت بالفعل؟					
19- هل تجد صعوبة الآن في احتساب الوقت في حياتك اليومية؟					
20- هل أنت مشوش حالياً بالنسبة لأسماء أو أماكن مألوفة لديك؟					
21- هل حدث وأن وجدت نفسك في أماكن دون أن تعلم كيف وصلت إليها؟					
22- هل تغير إحساسك بالوقت بعد حدوث الصدمة؟					
23- هل استخدمت بعد حدوث الصدمة الأدوية أو الكحول أو اي مواد مهدئة أخرى؟					
24- هل تشعر وكأنك تمر في حلم؟					

الفقرات	أبداً	قليلاً	أحياناً	كثيراً	دائماً
25-هل يسبب ما تعرضت له مشكلات في حياتك الاجتماعية أو العملية؟					
26- هل تشعر في بعض الأحيان أن هناك شخصين أو أكثر يعيشون داخلك، ويتحكمون في تصرفاتك في أوقات مختلفة؟					
27- هل تجد صعوبة في أبعاد الحدث الصادم عن تفكيرك؟					
28- هل بإمكانك التوقف عن التفكير بالحدث أثناء العمل أو أثناء قيامك بشيء ما يستدعي انتباهك؟					
29- هل فقدت الثقه في قدرتك على التعامل مع المواقف اليومية (مثل: الروتين اليومي أو الدراسة أو شراء أغراض للبيت)؟					
30- هل تعتقد أن هناك شيئاً فيك لا يمكن إصلاحه بسبب الحدث؟					
31- هل تشعر بالذنب، لأنك لم تفعل شيئا لمنع هذا الحدث؟					
32- هل تحاول إخفاء تاريخ الصدمة عن الآخرين؟					
33-هل تخاف مما قد ينالك إذا عرف الآخرون بالصدمة؟					
34- هل تتفأدى الحديث عن الصدمة أمام الناس؟					
35- هل تحتفظ بتاريخ الصدمة كأمر سري؟					
36- هل تشعر بالإحراج عند التحدث عن الصدمة ؟					
37- هل تعتقد أنه ليس بإمكان أحد أن يفهم ما مررت به خلال الصدمة؟					
38- هل تعتقد أن تاريخ الصدمه لا يسبب لك الضيق؟					
39- هل تشعر أن الآخرين يضخمون الحدث الذي تعرضت له؟					
40- هل تفكر بالانتقام من الذي تسبب لك بالصدمة؟					
41- هل تشعر بالأمان في الوقت الحاضر؟					
42- هل تجد صعوبات في الثقة بالآخرين؟					
43- هل تغيرت مقدرتك على التواصل مع الآخرين؟					
44- هل آذيت أحداً بنفس الطريقة التي أوذيت بها في صدمتك؟					
45- هل تشعر بعد الصدمة بالعجز؟					
46- هل أنت متشائم من المستقبل؟					
47-هل تشعر بتغير في مقدرتك على التكيف مع الآخرين؟					
48- هل أنت سعيد في علاقاتك مع الآخرين؟					
49- هل تشعر بعدم الرضا عن حياتك اليومية؟					
50-هل تجد صعوبة في مواصلة حياة عادية؟					
51- هل تغيرت معتقداتك أو قناعاتك بسبب الصدمة التي تعرضت لها؟					

ملحق (4)

مقياس التكيف النفسي

عزيزي الطالب :

هذه العبارات التي يستخدمها الأفراد ليصفوا أنفسهم أو ليصفوا شعورهم، ضع إشارة (x) في الحقل الذي يصف شعورك، أرجو منك قراءة الفقرات جيداً والإجابة عنها بصدق، حيث لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، كما أن الإجابة لا يطلع عليها أحد سوى الباحثة ولأجل البحث العلمي.

مقياس التكيف النفسي

ت	الفقرات	ابداً	قليلاً	أحياناً	معظم الوقت	دائماً
1	أشعر أني إنسان له قيمة.					
2	أعاني من تقلبات في المزاج دون معرفة السبب.					
3	أتعاون مع أفراد أسرتي.					
4	أجرح عند الضرورة شعور الآخرين.					
5	لا أثق بنفسي.					
6	أشعر بالسعاده.					
7	تحدث خلافات بيني وبين إخوتي.					
8	أتمتع بشعبية بين الزملاء.					
9	أجعل حياتي مليئة بالتفاؤل.					
10	أشعر بالحزن والاكتئاب.					
11	أحب أفراد اسرتي.					
12	أتجنب مقابلة الغرباء.					
13	أتمنى لو كنت شخصاً افضل مما أنا عليه.					
14	أحب نفسي.					
15	أشعر أن أفراد أسرتي لا يحبون بعضهم.					
16	أشارك في النشاط المدرسي.					
17	لا استسلم للفشل وأحاول من جديد.					
18	أشكو من القلق.					
19	أثق بأفراد أسرتي.					
20	أشعر أن زملائي يكرهونني.					
21	أشعر أني مظلوم وسيء الحظ.					
22	لا أغضب بسرعة.					
23	أشعر أنني غريب بين أفراد أسرتي.					
24	أتقبل نقد الآخرين.					
25						

ت	الفقرات	ابداً	قليلاً	أحياناً	معظم الوقت	دائماً
26	أعدل من أفكاري أو سلوكي عند الضرورة.					
27	أشعر برغبة في البكاء.					
28	أتشاور مع أفراد أسرتي في اتخاذ قرارتي.					
29	أشعر أن معاملة الآخرين لي سيئة.					
30	أشعر أني أقل من غيري.					
31	أشعر أنه ليس من السهل جرح مشاعري.					
32	أشعر أن وضع أسرتي يحد من حريتي.					
33	أشعر أن علاقتي حسنة مع الآخرين.					
34	أعمل على حل المشكلات التي تواجهني.					
35	أشعر بالتململ وعدم الرغبة في الاستقرار في مكان معين.					
36	أحب أن اقضي كثيراً من الوقت مع أفراد أسرتي.					
37	أشعر بالراحة إذا انصاع الزملاء لإرادتي.					
38	أتردد كثيراً قبل قبولي بالأمور.					
39	أشعر أن حياتي مليئة بالفرح.					
40	أتمنى لو كنت من أسره غير أسرتي.					
	أتطوع لتقديم المساعدة لمن يحتاجها.					

ملحق (5)

البرنامج العلاجي لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي

الجلسة الأولى:

التعارف وبناء الثقة

أهداف الجلسة:

1- أن يتم التعارف وكسر الجليد بين أعضاء المجموعة.

2- تحديد الهدف العام من البرنامج.

3- اطلاع المجموعة على المواضيع التي يتناولها البرنامج.

4- مناقشة توقعات المرشدة حول البرنامج .

الأدوات:

- إعطاء التعليمات.
- المناقشة الجماعية

محتوى الجلسة:

الإجراء (1):

- تبدأ المرشدة بالتعريف عن نفسها وعن طبيعة عملها.
- إتاحة الفرصة لكل مشارك أن يقدم نفسه أمام المجموعة.
- تطلب المرشدة من أعضاء المجموعة الجلوس على شكل نصف دائري والمرشدة أمامهم.
- تحضر المرشدة علبة من الحلوى وتطلب من كل مشارك أن يأخذ العدد الذي يريده من قطع الحلوى.
- تطلب المرشدة من كل مشارك أن يذكر صفات إيجابية للمشارك الذي على يساره بعدد قطع الحلوى التي أخذها.
- تشيد المرشدة بهذه الصفات وتدعوهم على الاستمرار والمحافظة عليها.

الزمن: (12 دقيقة).

الإجراء(2):

تقديم البرنامج:

- توضح المرشدة الهدف العام من البرنامج وهو مساعدة المشاركين على خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي لديهم, من خلال مساعدتهم على تعلم مهارات ووسائل للتفكير والسلوك الذي يزيد من قوتهم، ويمكنهم من السيطرة على حياتهم, وزيادة الإحساس بقدرتهم على التحكم بمقدراتهم.

- تقدم المرشدة نظرة عامة عن مواضيع البرنامج:
  - التعريف بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والتجنب.
  - التوعية بآثار الحديث الذاتي السلبي.
  - استراتيجيات الدفاع عن الذات.
  - التوعية بالضغط و كيفية إدارته.
  - التفريغ الانفعالي للحدث الصادم.
  - العجزالمتعلم وكيفية التغلب عليه.
  - الشعور بالذنب المتعلق بالصدمة.
  - تحدي المعتقدات الخاطئة المتعلقة بالصدمة.
- تناقش المرشدة مكان وموعد الاجتماعات مع المشاركين، وكذلك عدد الجلسات ومدة كل جلسة، والتركيز على ضرورة الاحترام المتبادل، والإصغاء الفعال والمشاركة الإيجابية، واحترام المواعيد والمواظبة على الحضور .
- تتحدث المرشدة عن أهمية السرية التامة والتأكيد على الصدق والأمانة في المعلومات، وأثر ذلك في استفادة المشاركين من البرنامج.

الزمن: (15) دقيقة.

إجراء (3):

توقعات المرشدة: تعرض المرشدة توقعاتها على المشاركين وتركزعلى ما تقوم به حيث تقول: سوف يكون لدي جدول أعمال لكل جلسة وسوف أحاول أن أطبق الجدول حرفياً، وبناء عليه فإنني أحاول دائماً أن أساعدكم على تخطي ما تعرضتم اليه وسوف أشجعكم لتحقيق الأفضل.

وكجزء من العلاج أريد منكم بذل أقصى جهد لاستغلال وقت الجلسة. لأنكم بحاجة لاستغلال الوقت بشكل أفضل. وأريد أن تعرفوا أننا نعمل عملاً مشتركاً، وعملنا يجب أن يكون بروح الفريق، وعلاقتنا تشبه إلى حد كبير علاقة المدرب والرياضي. ولكي تكون العلاقة ناجحة، فإن على كليهما التشارك بالعمل، كما من الضروري أن تقدموا الكثير من الأفكار حول ما يجرى في الجلسة وتحاولوا تطبيق ما تعلمتموه، فمن المفيد جدا أن تلتزموا بأداء الواجبات البيتية بالإضافة للالتزام بالمواعيد المحددة.

الزمن: (15) دقيقة.

إجراء (4):

ختام الجلسة: مناقشة توقعات المشاركين من البرنامج، وتقديم تغذية راجعة لهم موكدة على التوقعات الصحيحة ومصححة للتوقعات الخاطئة، وتشكر المشاركين على الحضور وتذكرهم بموعد الجلسة القادمة.

الزمن: (8) دقائق

الواجب البيتي:

الطلب من المشاركين أن يدونوا ملاحظاتهم ومشاعرهم اتجاه الجلسة الافتتاحية في سجل الواجبات البيتية، ليتم مناقشتها في ختام البرنامج .

الجلسة الثانية:

التعرف على ضغط ما بعد الصدمة

الأهداف:

1. أن يتعرف المشاركون طبيعة العلاج المعرفي للصدمة.
2. أن يفهم المسترشدون بأن أعراض ضغط ما بعد الصدمة هي استجابات بشرية طبيعية تجاه الضغوطات الشديدة.
3. تشجيع المسترشدين على الالتزام بمهام التعريض.

الأدوات:

1. المناقشة .
2. نموذج (1) مواضيع العلاج المعرفي للصدمة .
3. نموذج (2) أعراض ضغط ما بعد الصدمة.
4. اللوح.

محتوى الجلسة:

الإجراء (1)

- مناقشة الواجب البيتي .

الزمن : (5) دقائق .

الإجراء (2)

- توضح المرشدة طبيعة العلاج المعرفي للصدمة الذي سيتم استخدامه في الجلسات اللاحقة من خلال الآتي:

العلاج الذي سوف نستخدمه يمثل عملية تعلم أو توعية وليس علاجا طبيا, أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ليس مرضا كبقية الأمراض، كالأنفلونزا مثلا. وبدلاً من ذلك يمكن النظر إليه على أنه أفكار ومشاعر غير صحيحة، وسلوك تم تعلمه، وينظر إليه في كثير من الأحيان على أنه حالة اجتماعية أو عدم القدرة على التكيف والتفاعل الاجتماعي.

وهناك جزء مهم وهو أن الكثير من المشكلات التي نعاني منها هي مشكلات تفكير أكثر من أي شيء آخر، وإن طريقة تفكيرنا تؤثر على نوعية مشاعرنا وسلوكنا. وإذا استطعنا تغيير تفكيرنا فإننا سوف نشعر بتحسن كبير.

- تؤكد المرشدة على أن العلاج المعرفي يؤكد على أمرين:
- الأمر الأول : أننا لا نستطيع تغيير ما يحدث.
- الامر الثاني: أننا نستطيع تغيير تفسيرنا لما يحدث .

ويطلق على هذا الشكل من أشكال العلاج, العــلاج المعرفـــي للصـــدمة أو (Cognitive Trauma Therapy (CTT)) . وهو يحتوي على أهداف واضحة ومحددة و التي سوف نحاول انجازها خــلال كــل جلسة وسوف يركز العلاج بشكل رئيسي على القضايا المتصلة بالصدمة الذي تعرضتم لها.

- تزود المرشدة النموذج (1) المواضيع التي سوف يتناولها العلاج المعرفي للصدمة وذلــك مــن أجــل الاطلاع على مواضيع الجلسات القادمة .

الزمن: (10) دقائق.

الإجراء (3):

- التعرف على اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

تقوم المرشدة بعرض مقدمة عن الاضطراب من خلال القول الآتي :

سوف أعطيكم معلومات حول اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وســوف أســاعدكم علــى فهــم أن الصدمه تؤدي إلى نفس الأعراض أو ردود الأفعال لدى كل شخص تعرض لأحداث صادمة.

وسوف أشرح كذلك سبب أهمية التفكير والتحديث حول ما حدث من أجل التغلب على الاضــطراب وإضافة لذلك، فسوف أُشجعكم – اختياراً– على التعرض لذكريات الحدث الصادم، مثل مشــاهدة قصــص حول العنف في نشرة أخبار المساء.

و يمكنكم ملاحظة أننا لا نستطيع تغيير ما حدث، ولكننا نستطيع تغيير تفسيراتنا لما حدث. مثال: أن هناك الكثيرون ممن يعتبرون الكوارث الطبيعية هي غضب سماوي قبل مئات السنين، لكن اليوم ينظراليهــا ليس أكثر من شيء طبيعي وعادي. هل يمكنكم ملاحظة أن الكوارث هي نفسها لم تتغيــر ولكــن الامــر ببساطة يرتبط بتفسير الناس لما يحدث .

- إتاحة المجال للمناقشة والاستماع إلى آراء المشاركين .

الزمن : (10) دقائق.

الإجراء (3):

توضح المرشدة أعراض ضغط ما بعد الصدمة على أنها ردود فعل بشرية طبيعيــة تجــاه الضــغط الحاد، من خلال القول الآتي:

أن الأعراض التي تعانونها نتيجة لما حدث, وليس بسبب شيء يخصــكم أو يتعلــق بشخصــياتكم. وسوف أعرض عليكم بعض الأمثلة للتوضيح. ففي دراسة أوضحت بأن (40%) تقريباً من محاربي فيتنام الذين تعرضوا إلى خبرات صادمة ما زالوا يعانون من أعراض كاملة لــ PTSD حتى بعد 15 عاماً مــن انتهاء حرب فيتنام .

وفي دراسة أجريت في المركز الوطني لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة في الولايات المتحدة الأمريكية وخلال الفترة من 1993 إلى 1995, فقد كان هناك 255 ممن لديهم تاريخ في الإساءة الجنسية أو الجسدية قد تم تقييمهم من خلال مقابلة طبية ,اتضح لديهم أعراض PTSd .

- تشير المرشدة للمشاركين إلى أنهم ليسو وحدهم من يعانون . وإذا كان هناك أشخاص آخرون تعرضوا لحوادث عنيفة ربما يعانون من PTSD أيضاً، وقد يكون لديكم أعراض مشابهة لما تعانون منها. هل يمكنكم ملاحظة كيف أن PTSD يتعلق بشكل أكثر بما حدث لك، وليس بك فقط .
- توضح المرشدة: أن التعرض لحادثة مؤلمة يعد ضروريا لتطوير PTSD. كما أن الأحداث المؤلمة عادة ما تكون مخيفة وتهدد الحياة وقد تسبب الموت أو الإصابة، أو أشياء مفزعة قد تحدث للأشخاص الذين تحبهم. كما أنها تمثل أنواعا من الأحداث التي تسبب خوفاً أو رعباً شديداً، أو عجزوا حيث لا يستطيع الشخص منع وقوع أمر سيء من الحدوث.

الزمن (10) دقائق.

الإجراء (4):

مناقشة أعراض PTSD :

- توزع المرشدة على المشاركين نموذج (2) أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

- تتحدث المرشدة عن أربعة جوانب من أعراض PTSD وهي: إعادة التعرض للحادث، أعراض التجنب، أعراض فقدان الاهتمام، أعراض الاستثارة.
- تكتب المرشدة هذه الأعراض على اللوح على شكل أربعة حقول، كل حقل يمثل جانب من جوانب الأعراض الأربعة، بهدف تاشير كل عرض يعانون منه، ولضمان مشاركة الجميع.

- توضح المرشدة الآتي:

تمثل الفقرات من (1−5) أعراض إعادة المعاناة أو الشعور بأن الحدث يعاد مرة أخرى . ومثال ذلك، فإنك قد تشعر بالغضب عندما تفكر بما حدث وقد يكون لديك ردود فعل جسدية عندما تتذكر ما حدث، أو أنك تشعر بالغضب بسبب الأحلام المرتبطة بالصدمة .

- تطلب المرشدة إعطاء أمثلة عن أعراض إعادة المعاناة التي مرّ بها المسترشدون خلال الشهر الماضي. والطلب من المشاركين التأشير على العرض الذي يعانون منه. ثم تأشيره على اللوح.
- الفقرات (6، 7، 8) تمثل أعراض التجنب، وهي تمثل حالة الشعور، والتجنب. ولأنك لا تحب التفكير فيما حدث، فإنك ربما تتجنب القيام بأشياء تذكرك به.

تسأل المرشدة المشاركين : ما هو الشيء الذي كنتم تحاولون تجنبه؟ ماذا فعلتم لتتجنبوه؟

- فسح المجال للمشاركين بالتحدث عما يعانون من أعراض وما هي ممارساتهم التجنبية
- الطلب من المشاركين التأشيرعلى النموذج ثم التأشير على اللوح .

- الفقرات (9–12) والتي تتعلق بأعراض عدم الاهتمام مثل فقدان الاهتمام بالنشاطات التي كانت ممتعة، مع شعور بعدم الارتباط أو الانفصال عن الآخرين.

وقد يتم التعرض لهذه الأعراض على شكل حالات عدم اهتمام التي تمنع الشخص من امتلاك مشاعر ممتعة أو إيجابية أو حتى ضحكات عفوية، أو قد تمنعه من القدرة على البكاء. وقد تعكس حالة اللامبالاة هذه نوعا من الحماية ضد التعرض للألم المصاحب للفقدان وعدم القدرة على تقبل الخسارة والحزن .

- تسأل المرشدة المشاركين : ما هي النشاطات التي كنتم تتمتعون بها سابقاً، والآن لم تعد تثير اهتمامكم؟

- الفقرات (13– 17) هي أعراض الإستثارة، مثل اضطرابات في النوم، اضطرابات في التركيز، التوتر، أو البقاء في حالة يقظة وانتباه مستمر.

- تسأل المرشدة المشاركين: أي من أعراض الاستثارة عانيتم؟
- كم مرة تتعرضون لها– نادراً، في معظم الأوقات، أو ما بينهما؟
- تشير المرشدة إلى أن الغضب أحد الأعراض التي يعاني منها الذين يتعرضون لأحداث صادمة، حيث يشعر الكثير منهم بالغضب والعدوانية اللفظية. وهناك الكثير من الأفراد الذين يعانون من PTSD لا يحبون الاصوات المرتفعة، ويتجنبون النقاشات الحادة بأي ثمن.
- تسأل المرشدة المشاركين: ما الذي تذكركم به النقاشات والأصوات المرتفعة؟

أعتقد أنها تذكركم بالألم، التعرض للأذى. إن النقاشات والمشاجرات والغضب تعد من العوامل التي تذكر بالألم، وعن طريق تجنب الخلافات، فإنكم تظهرون أعراض PTSD، وتحتوي الفقرة (7) من هذه القائمة على الأعراض (الجهود اللازمة لتجنب النشاطات، الناس، أو الأماكن التي تذكرك بالحادثة).

الطلب من المشاركين التاشير على النموذج ثم التاشير على اللوح.

- الفقرات (18، 19) تشير إلى الشعور بالذنب بسبب الصدمة، والغضب المرتبط بالألم، والحزن، ومشاعر الخيبة.

– تقول المرشدة: إن الشعور بالذنب بسبب الصدمه شعور سيء يكون مصحوباً بمعتقدات فكرت بها أو تصرفت إزاءها بشكل مختلف، كما أن الغضب المرتبط بالصدمة يمثل مشاعر سيئة تصاحب معتقداتك بأن شخصا آخر يفترض أن يكون قد فكرأو شعر، أو تصرف بشكل مختف .

– تشير المرشدة أيضاً إلى أن الحزن، الألم، الأسى المرتبط بالصدمة يتضمن الخسائر المادية، مثل فقدان أشخاص محبين، فقدان الممتلكات، الاصابات، وقد تكون خسائر أخرى مثل فقدان الهوية، قيمة الذات، الايمان بالطبيعة البشرية، التفاؤل، أو ضبط النفس. وقد تتبادر أسئلة تتعلق بالعمر، كأن تسأل أين ذهبت السنوات الماضية (ضياع العمر)؟

تسأل المرشدة المشاركين: ما هي الخسائر التي تعرضتم لها نتيجة الحادث الذي تعرضتم له؟

- تفسح المرشدة المجال أمام المشاركين للمناقشة والتعبير عن الخسائر التي واجهتهم عندما تعرضوا للحادث الصادم.

- الطلب من المشاركين التأشير على النموذج والتأشير على اللوح .
- تطلب المرشدة من المشاركين النظرإلى اللوح وملاحظة مدى ارتباط الأعراض بهم.

الزمن :(25) دقيقة.

الواجب البيتي:

1. الاطلاع على نموذج (2) أعراض ضغط ما بعد الصدمة.
2. ملاحظة مدى ارتباط الأعراض بك، ثم اكتب بخط يدك أبرز الأعراض التي تعاني منها في سجل الواجبات البيتية وضع لها تسلسلا خاص بك.
3. يتم الرجوع لهذه الأعراض في نهاية البرنامج من أجل أن يقوم المشارك بإجراء المقارنة بنفسه ويلاحظ التغير.

نموذج رقم (1):

المواضيع التي يتناولها البرنامج

- التعريف بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والتجنب.
- التوعية بآثار الحديث الذاتي السلبي.
- استراتيجيات تمكين الذات.
- التوعية بالضغط و كيفية إدارته.
- التفريغ الانفعالي للحدث الصادم.
- العجز المتعلم وكيفية التغلب عليه.
- الشعور بالذنب المتعلق بالصدمة.
- تحدي المعتقدات الخاطئة المتعلقة بالصدمة.

النموذج (2):

أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

إن الأعراض التالية تعتبر طبيعية وردود فعل شائعة تجاه الأحداث الصادمة أو المؤلمة- وهذه الأحداث تؤدي إلى الخوف الشديد، العجز أو الرعب.

الأعراض تتمثل بالآتي:

1. أفكار مزعجة حول الحدث عندما يحدث شيء يذكرك بالحدث .
2. أحلام مزعجة أو كوابيس حول الحادثة.
3. تذكر الحدث فجأة، والتعرض لعودة الذكريات المؤلمة عن الحادث أو التصرف أو الشعور كما لو أن الحادث يحدث مرة أخرى فعلياً.
4. حالة كآبة عند تذكر الحادث.
5. ردود فعل جسدية عند تذكر الحداثة مثل تعرق راحتي اليد، سرعة التنفس، سرعة نبض القلب، جفاف الحلق، توتر المعدة، أو توتر العضلات.
6. جهود لتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكر بالحدث.
7. جهود لتجنب النشاطات، الناس، أو الأماكن التي تذكرك بالحدث.
8. عدم القدرة على تذكر أجزاء مما حدث.
9. فقدان الاهتمام بالنشاطات الهامة، مثل: الوظيفة، والهوايات، والرياضيات، أو النشاطات الاجتماعية.
10. الشعور بالابتعاد عن الآخرين.
11. الشعور بتوقف المشاعر- وعدم القدرة على الشعور بالمحبة أو المشاعر السارة، أو عدم القدرة على بكاء.
12. التفكير بمستقبلك على أنه لن يطول، مثال ذلك عدم توقع الحصول على وظيفة أو الزواج أو الانجاب، توقعات باقتراب الموت .
13. خوف من النوم أو الاستمرار فيه.
14. نوبات غضب شديدة.
15. صعوبة التركيز.
16. البقاء في حالة حذر ويقظة وأنتباه أو تشعركأنك في نوبة حراسة مثال ذلك : النظر حولك، تفقد الأصوات والتحقق منها أو التحقق مما إذا كانت النوافذ والأبواب مغلقة
17. الشعور بالرغبة في القفز أو الهرب من الأصوات أو الحركات المفاجئة.
18. الشعور بالذنب المتصل بالحدث أو شعور بالغضب لأنه تظن أنه كان عليك أن تفكر، تشعر أو تتصرف بشكل مختلف.
19. مشاعر الحزن، الأسف لفقدان ما تحب، الانتماء، الهوية، قيمة الذات، الإيمان بالمعتقدات أو الطبيعة البشرية، التفاؤل، فقدان السيطرة، أو فقدان الوقت.

الجلسة الثالثة

تعرف على ضغط ما بعد الصدمة

الأهداف:

- كمال تحقيق أهداف الجلسة السابقة (تعرف على ضغط ما بعد الصدمة).

الأدوات:

- المناقشة والحوار.

محتوى الجلسة:

الإجراء (1):

مناقشة الواجب البيتي وإتاحة المجال للمناقشة.

الزمن (10) دقائق؟

الإجراء (2):

توضيح العلاقة بين ارتباط أسئلة لماذا بالحدث الصادم.

تقول المرشدة: أثناء وقوع الحادث كثيراً ما يكون الضحايا في صدمة وعدم تصديق لما حدث. وعندما تكون قد تعرضت للصدمة فإنك ربما لم تصدق ما كان يحدث، وتشعر بالخوف أو الهلع، نبضات القلب تتسارع، وضغط الدم يرتفع.

- تكمل المرشدة: حتى وبعد انتهاء الصدمة وشعورك بالأمان تبقى في حالة استثارة وقد تشعر بالغضب، وتحاول فهم سبب الحدث، اعتقاداً منك أنه إذا عرف الإنسان سبب حدوث شيء ما، فربما يستطيع التنبؤ بموعد احتمال حدوثه مرة أخرى أو ربما يتمكن من تجنبه.

إن من الطبيعة البشرية، وحتى طبيعة الحيونات، تحاول البحث عن معنى للأحداث التي تتعرض لها، ومثال ذلك: إذا وضعنا فأراً على الأرض فإن أول شيء يعمله هو استكشاف الغرفة بحثا عن ملجأ أو مخبأ له وخلق بيئة يمكن التنبؤ بها. أما بالنسبة للإنسان فإنه لايحب عدم اليقين أو الغموض وهناك نزعة عامة إلى التصرف بطرق تؤدي إلى تخفيف حالات عدم اليقين وزيادة إمكانية التنبؤ.

- والآن ما هي أنواع الأسئلة التي يطرحها الناس عندما يحاولون خلق قيمة للأحداث السيئة؟
- ولمساعدة المشاركين على الإجابة تبادر المرشدة في القول: إنهم يطرحون أسئلة لماذا؟

- لماذا أنا؟
- لماذا يفعل الله هذا لي؟

الزمن: (10) دقائق.

الإجراء(3)

توضيح العلاقة بين أسئلة (لماذا) والشعور بالذنب من خلال الآتي :

- تقول المرشدة:
- إن التفكير بالذنب عادة ما يتعلق بأشياء مثل:
- لماذا فعلت ما قمت به؟
- ما كان علي القيام بذلك!

كما أن التفكير المتعلق بالغضب، كثيراً ما يسير بهذا الاتجاه:

لماذا لا نعيش بسلام؟ ما كان يجب أن يحدث ما حدث من دمار، ما كان علي أن افعل ما فعلته...

ملاحظة: الصدمة تربة خصبة لتطور الشعور بالذنب.

- تضيف المرشدة إلى أن الناجون من الصدمة يعانون من الشعور بالذنب الذي يسهم مباشرة في الشعور بالخجل، وتدني تقدير الذات، والاكتئاب، والعزلة الاجتماعية.

ولتوضيح هذا للمشاركين تقول المرشدة:

دعونا نلقي نظرة على كيفية حدوث هذا. أن الشعور بالذنب كثيراً ما يؤدي إلى الخجل بسبب وجود أفكار مثل:

- لماذا فعلت هذا ؟
- ما كان يجب أن أفعل ذلك!... غبي... لا أستحق العيش ...
- هناك أمر خاطئ بي.

وإذا كنت تعاني الشعور بالذنب والخجل، فما مدى ارتفاع تقديرك لذاتك؟ ليس مرتفعا.. وأنك سوف تشعر بالاكتئاب. وإذا كنت تشعر بالخجل والاكتئاب، فإنك ربما ترغب الانعزال بنفسك وأن تكون وحيداً أليس كذلك؟

- تناقش المرشدة مع المشاركين أسئلة (لماذا) حول ما تعرضوا له من أحداث صادمة حيث تقول الآتي:

ربما تسألون هذه الأسئلة:

- لماذا حدث هذا لي؟
- ما الذي فعلته لكي أستحق هذا؟
- هل أنا مذنب؟

وهناك إجابة واحدة مناسبة لكل هذه الأنواع من أسئلة (لماذا).

تسأل المرشدة هل لديكم أي فكرة حول الإجابة؟

- من خلال إجابات المشاركين عن الأسئلة السابقة يمكن ملاحظة الأفكار اللاعقلانية وتتم الإشارة إليها على أنها أفكار لاعقلانية، ومن الإجابات: (ربما يكون الحظ السيء). لقد كنت في المكان الخطأ وفي الوقت الخطأ.

ويمكنني أن أعرض العديد من الأمثلة عن الحظ السيء. هناك عائلة تعيش وسط بغداد وبسبب أحداث العنف التي شهدتها في المدينة, انتقلت العائلة إلى محافظة أخرى أكثر أمناً, بعد مرور سنة انتقلت موجة العنف إلى محافظات أخرى ففقدت هذه العائلة أحد أبنائها وما تعرضت له العائلة من الألم، فأنها استنتجت بأن ما حدث ليس له علاقة بها، أنه مجرد الحظ، والحظ فقط.

ومن الناحية الأخرى، فإن المحاربين السابقين الذي يشعرون بذنب يرتبط بالقتال، يمتلكون معتقدات فلسفية مثل: الحرب جحيم. في الحرب، يموت الناس. لقد مات زميلي، لأنه كان غير محظوظ. وليس لي علاقة بالأمر. وهذا تفكير صحي– نوع التفكير الذي يجب أن تعمل على استخدامه.

الزمن: (15) دقيقة.

الإجراء (4):

تفسر المرشدة العلاقة بين أسئلة لماذا والعجز العاطفي من خلال الآتي:

إن أسئلة لماذا تبحث عن معنى للأحداث، وعندما توجد مواقف لا تكون لها إجابات جيدة أو مقنعة كثيراً ما تؤدي إلى العجز العاطفي. كما أن عدم القدرة على قبول الخسارة يؤدي إلى العجز. أي أن العجز يعكس عدم القدرة على الحزن أو تقبل بعض الخسائر، ومثال ذلك: القول " إنني لا أستطيع أن أصدق ما حدث فعلاً. ولا أستطيع فهم سبب حدوثه."

- تضيف المرشدة إلى أن العجز العاطفي يأتي على شكل عدم القدرة على تجربة المشاعر الإيجابية، مثل: الفرح، والسعادة، والرغبة، أو الضحكة العفوية، وأحيانا عدم القدرة على البكاء. أن العجز يمثل عائقاً وقائياً والذي يمنع الشخص من تجربة الألم والخسارة، ولكن إذا أردت الشفاء فإنه من الضروري الشعور بما تعاني، ومعالجة ما يمكن علاجه.
- تشير المرشدة إلى أن الشعور بالذنب والغضب يسهم في دوام وبقاء العجز العاطفي. كما أن الشعور بالذنب يؤلم الناجين الذين لا يرغبون بالتفكير في ما حدث؛ لأنه عندما يتذكرون ذلك، فأنهم يشعرون بالذنب.
- تسال المرشدة : ولكن، إذا لم تفكر بشأن ما حدث، فكيف يمكنك إعادة معالجة ما حدث؟ وكيف يمكن أن تخفف الشعور بالحزن الخسارة؟ حسنا، إنك لا تستطيع ذلك.

تشير المرشدة إلى أن الأفراد الذين يشعرون بالغضب بعد حادثة الألم يواجهون أوقاتاً عصيبة للتغلب على تأثيرات الصدمة، وكما أن الغضب يتدخل في عملية الحزن الصحية.

- سؤال كل عضو من المشاركين :هل تمكن من سرد ماحدث له لشخص قريب، وبما شعر إزاء ذلك.

الواجب البيتي:

1- اختر شخصاً قريباً جداً، وأسرد ما تعرضت له، وحاول أن تظهر مشاعرك.
2- اكتب في سجلك البيتي المشاعر التي شعرت بها وأنت تتحدث عن قصتك.

- إذا لم يتمكن من إيجاد هذا الشخص، يتصل بالمرشدة للتمكن من تحديد وقت لإجراء هذا التمرين.

الجلسة الرابعة

كيف يتم تعلم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

الأهداف:

- إكمال تحقيق أهداف الجلسة السابقة (تعرف ضغط ما بعد الصدمة).

الأدوات:

1. نموذج (1) الهرب وتعلم التجنب.
2. نموذج (2) استبانة تحديد الذكريات غير الخطيرة.

المحتوى:

الإجراء (1)

- مراجعة الواجب البيتي وإتاحة المجال للمناقشة .

الزمن (10) دقائق.

الإجراء (2):

تقول المرشدة: الآن سوف أعرض عليكم كيف يتم تعلم PTSD وكيف أن المشاعر تلعب دوراً مهماً في هذا التعلم. ويقترح هذا النموذج وسيلة للتعامل ومعالجة PTSD, وذلك لأن الشخص إذا تعلم أن يكون خائفا من شيء بإمكانه أيضاً أن يتعلم عدم الخوف. وسوف نتحدث عن المشاعر السلبية والتجنب، ولكن النموذج يطبق أيضاً على المشاعر الإيجابية وتطوير المهارات.

وتطبق هذه المبادىء يومياً، حيث يستخدم مدربو الحيونات مباديء التعلم، والتي تعرف باسم التعلم الاشراطي (بافلوف) والتعزيز الإيجابي من أجل تعليم الدلافين كيفية القيام بمهارات معينة، مثل التلاعب بالزعانف والقفز عبر الحلقات الدائرية. وعندما يقوم الدلفين بما يريده المدرب منه، فإن المدرب يعطي الدلفين سمكة كجائزة.

وقد يقوم المدرب بالصفير أو قرع جرس قبل إعطاء الدلفين سمكة، وبعد فترة، يبدأ الدلفين بالإعجاب بصوت الصفير أو الجرس. وعند تلك النقطة، يمكن للمدرب استخدام الصوت أو الصفير أو الجرس نفسه كجائزة.

تبادر المرشدة بالقول: إن ما تحدثت به له علاقة بموضوع تعلم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

- توزع المرشدة نموذج (1) الهرب وتعلم التجنب، على المشاركين.

- تقوم المرشدة بتوضيح النموذج: في هذا الصندوق فاصل. وهنا، يكون لدينا فأر، حيث يستطيع الفأر التحرك من جانب لآخر ومن الأمام وإلى الخلف. وعندما وضع الفار في الصندوق، كان الفأر يفضل الجانب الذي يحتوي على الضوء، لأنه مكيف الهواء ويحتوي على الكثير من الطعام والماء، وإنارة كافية، أن الفأر لا يحب الجانب الآخر؛ لأنه مظلم وشديد الرطوبة ولا يحتوى على الكثير من الطعام والماء.

ولسوء الحظ، فإن الجانب المضيء يحتوي على أرضية بها وصلة صدمة كهربائيـة والتـي يمكـن للمدرب تشغيلها وإطفائها من المختبر.

ولنقل بأن مدرب الفأر يشغل الضوء وبعدها يعطي الفأر صدمة – ومن ثم يقوم بهذا لعـدة مـرات.

السؤال هنا: كيف سيكون تفكير الفأر بشأن الضوء؟ هل سيحب الضوء؟

حسناً، أنه لن يحب الضوء. وسوف يتعلم كراهية الضوء.

مثال: لو وضعنا صورة امرأة جميلة على جدار. وحصلت على صدمة في مقعدك كل مرة تعـرض فيهـا الصورة، فهل تحب هذه المرأة؟ بالطبع لا.

وإذا أخبرتك بأنني أريد منك مقابلة شخص ما، ومن ثم تدخل المرأة الجميلة إلى الغرفة، وتلاحـظ أن المرأة تشبه التي كانت تظهر في الصورة، فهل تود مقابلة هذا الشخص؟ لا، إنك لن ترغب بذلك.

- نعود مرة أخرى إلى نموذج الفأر.

– تسأل المرشدة المشاركين : بعد فترة ما الذي تعلم الفأر القيام به عندما يشعل الضوء؟ حسنا، أنه سوف يقفز إلى الجانب الآخر. وما الذي يحصل عليه الفأر عندما يقفز إلى الجانب الآخر؟

- يمكن طرح أكبر عدد من الأسئلة السقراطية من أجل جعل المشاركين يخمنون الإجابة. وفيما يلي بعض الأمثلة:
  - ما هي المكافأة التي يحصل عليها عندما يقفز إلى الجانب الآخر؟
  - ما الذي يحصل عليه ويحبه عندما يقفز إلى الجانب الآخر؟
  - كيف سيكون شعوره عندما يشعل الضوء؟
  - وكيف سيشعر عندما يصل إلى الجانب الآخر، حيث لا توجد إنارة؟
- تقوم المرشدة بالتوضيح أكثر: لو أشعلت الضوء هنا وكان يرتبط وبشكل متكرر بالصدمة، كيف تشـعر عندما يشعل الضوء؟ وكيف تشعر عندما تخرج من الغرفة؟
- انتظار الإجابة من المشاركين.

حسنا، إن الفأر يشعر بالارتياح عندما يذهب إلى الجانب الآخر. ويعتبر الارتياح معززاً قوياً. وفـي حالـة الألم، فإن الناس عادة ما يفعلون أي شيء من أجل الارتياح. ويعد الارتياح هنا حافزا ومكافأة قوية.

إن أي شيء يحبه الشخص، ويرغب فيه، ويجب العمل للحصول عليه، يعد معززاً. وفـي حـالات الألـم الشديد، فإن الناس لديهم الرغبة لعمل أي شيء من أجل الشعور بالارتياح.

- تقوم المرشدة بربط ماتقدم مع مشكلة السلوكيات التي تؤدي إلى الارتياح المؤقت مـن خـلال القـول الآتي:

– إحدى مشكلات الارتياح هي أنه يعطي شعوراً جيداً لفترة قصيرة. ومثال ذلك: ماذا يقول الشخص الذي أصيب بأنفلونزا حادة يوم شفائه؟ من المؤكد، أنه شعور طيب أن يستيقظ دون صداع وأن يتمكن من التنفس

بحرية للمرة الأولى منذ أسبوع، ولكن، ما هو شعوره بعد ثلاثة أيام من ذلك اليوم الذي شعربه بالارتيــاح؟ هل يتذكر شعوره عندما استيقظ قبل ثلاثة أيام؟ لا.

- تشير المرشدة إلى أن الشعور بالارتياح يكون مميزاً، لأنه يأتي مباشرة بعد الألــم، ويكــون مصــحوباً بانتهاء الألم.
- الطلب إلى المشاركين طرح مواقفهم الحقيقية التي مارسوها وحققت لهم ارتياحاً.
- تضيف المرشدة أمثلة عن العادات التكيفية التي يقوم بها الأفراد لأنها تسبب الارتياح:

- لنأخذ حالة إدمان على الكحول أو المخدرات. فعند التعرض لخبرات الانسحاب، فإن المــدمن يكــون مستعدا لعمل أي شيء للشعور بالارتياح، وحتى لو كانت النتائج سلبية، كــأن يــدخل الســجن، أو أن يشارك في سلوكيات تخالف القيم الأساسية، مثل السرقة، بما فيها السرقة من أسرته.
- لنأخذ حالة الوسواس القهري، وهي مشكلة سوف يتم شرحها فيما يتعلق بالبحث عن سلوك الارتيــاح. وربما تتساءل عن سبب مواصلة شخص لغسيل يديه لمئات المرات في اليوم. أن السبب في ذلك هو أنه يشعر شعورا طيبا عندما يقوم بهذا الفعل؛ وهو يعطيه حالة ارتياح من فكرة أنه قذر أو ملوث.

وبشكل عام، فإن الطبيعة البشرية الإنسانية تميل إلى زيادة السعادة وتقليل الألم.

الزمن (20) دقيقة .

الإجراء (3):

توضح المرشدة لماذا يصعب التخلص من عادات التجنب والهرب :

- تفسر المرشدة لماذا يصعب على الأفراد التخلص من عادات التجنب وذلك بالعودة إلى نموذج الفأر:
- لنقل بأن المدرب يبدأ بالشعور بالأسف على الفأر، ويلقي بآلة الصدمة بعيداً. ومع ذلك، فإن الفأر سوف يواصل القفز إلى الجانب الآخر لعدة مرات، وربما لن يتوقف عن ذلك– حتى رغم أنه قد لا يتعــرض للصدمة مرة أخرى. أن سلوكيات الهرب والتجنب تتم من أجل المحافظة على الأعراض وتمنعها مــن التغلب على الخوف من الضوء.

والآن وحيث أن الألم قد انتهى، وأن الموقف لم يعد خطيراً، إلا أن المشكلة الرئيســية فــي ســلوك الهرب والتجنب المستمر هذا هو بقاء حالة PTSD لدى الفأر. وإضافة لــذلك، فــإن ســلوكيات الهــرب والتجنب هي سلوكيات للبحث عن الارتياح، ولكن الارتياح يخدم في إبقاء الفأر في حالة خوف. أن الارتياح يعزز الأعراض– الخوف والرغبة بالهرب والتجنب– وذلك عن طريق إعطائه جرعة كبيرة من الارتياح.

إن هذا التعزيز الإيجابي هو ما يجعل عادات التجنب والهرب أكثر صعوبة للتخلص منها بــدلاً مــن اكتساب عادات ومهارات إيجابية. ومثال ذلك، كم مرة تعتقد بأن الدلفين سوف يقفز عبر الحلقة بعد ســماع صوت الجرس أو الصفير، في حالة غياب شرط الحصول على حافز/السمكة؟ ليس كثيراً.

إن عادات الهرب والتجنب، تكون دائمة بسبب الحصول على جرعة كبيرة من الارتياح.

هناك سبب ثالث حول عدم مقدرة الفار على التغلب على مخاوفه ورغبته بالهرب والتجنب، ولنفترض بأن الفأر لديه قوة اللغة- أنه يستطيع التحدث. فعندما يشتعل الضوء، يلاحظ الفار أن نبض قلبه أصبح أسرع، فيقول:

- لا أشعر بالأمان.
- لا داعي لأن أشعر بالخوف من الضوء أن لم يكن خطيراً.
- إن قلبي لن تتسارع نبضاته إلا إذا كان الضوء خطيراً.
- ومن الأفضل أن أخرج من هنا؟

ولذلك فإن الفأر يقفز إلى الجانب الآخر، ومن ثم يلاحظ أن نبض قلبه أصبح أبطأ، حيث يقول: (أشعر بالأمن الآن). أشعر بتحسن، وأشعر بالارتياح عندما أبتعد عن الضوء. وهذا دليل إضافي على البقاء في مكان أكثر أمناً، أن ذلك الضوء على الجانب الآخر، يجب أن يكون خطيراً.

ولكن الضوء ليس خطيراً؟ لا. إن آلة الصدمة قد تلاشت، ومنطقي أن يعرف الفأر بأنه لن يتعرض للصدمة لفترة طويلة. إلا أنه يستخدم مشاعره السلبية.

تقول المرشدة: لاحظ كيف أن مشاعره السلبية تؤدي إلى زيادة وتقليل الأدلة. ولكن المشاعر ليست أدلة.

- تقول المرشدة: ربما تقولون ما علاقة كل هذا مع PTSD ؟
- الصور، الذكريات، وغيرها من العوامل التي تذكر بالأحداث المؤلمة، هي جميعا تشبه مثال الضوء. وهي مثيرات مشروطة، وليست بالخطيرة.
- تفسر المرشدة: أن أي حدث محايد أو إيجابي يكون مصحوباً بحادثة مؤلمة ربما لا يكون مفضلاً، وقد يتم تجنبه. وهذا ما يحصل للأفراد الذين تعرضوا لحوادث عنف في أماكن معينة، يتجنبون الدخول لتلك الأماكن أو حتى المرور بالقرب منها. و أن حدث ذلك، فأنه لفترات قصيرة، وذلك لأنه يشعرهم بالتوتر، ويشعرون بالارتياح عند الخروج من تلك الأماكن.

الزمن: (20) دقيقة.

ملاحظات:

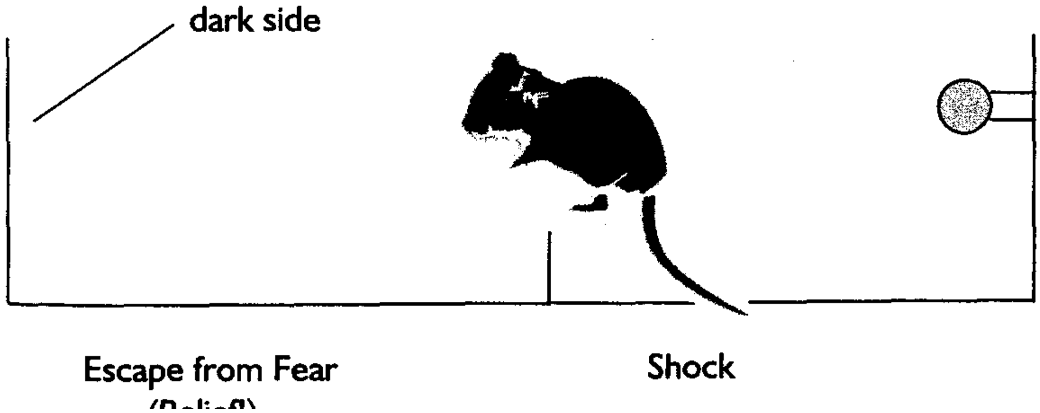
نتيجة للتوعية في PTSD في هذه الجلسة فإن المشاركين قد أدركوا سبب أهمية أداء واجبات التعرض ومعرفة أن التجنب يخدم فقط في زيادة أعراض PTSd.

الواجب البيتي:

- إكمال نموذج (2) تحديد الذكريات غير الخطرة.

نموذج (1) تعلم الهرب والتجنب

Two-Factor Model of Escape and Avoidance Learning



نموذج (2) استبانة تحديد الذكريات غير الخطيرة

اسم المسترشد: التاريخ:

هناك الكثير من الأفراد الذين تألموا سابقا يتجنبون أو يحاولون الهرب من الأحداث المخيفة والتي لا تكون خطيرة، وذلك من أجل المحافظة أو الحصول على حالة ارتياح. يرجى وضع دائرة حول الإجابة التي تناسب بشكل أفضل مدى تجنبك لأنواع الحوادث المبينة أدناه، وذلك خلال الشهر الماضي (آخر30 يومـــاً). ولكل نوع من الحوادث التي تجنبتها أو هربت منها، يرجى ذكر مثال على ذلك .

1- صور لأحداث صادمة:

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على ذلك:				

2- تخيل نفسك تنظر إلىمشاهد أو صور لأحداث صادمة:

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على ذلك:				

3- مذاقات معينة، ملابس، أو روائح (مثل: الدخان, البارود, الحروق):

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على ذلك:				

4- أغنيات أو أنواع معينة من الموسيقا:

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على ذلك:				

5- أفلام أو برامج معينة تعرض على التلفاز:

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على ذلك؟				

6- أنواع مقالات معينة تنشر في الصحف أو المجلات:

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على ذلك:				

7- نشاطات معينة (مشاهدة أفلام العنف والحروب أو تناول الطعام في المطاعم، أو المشاركة في أنشطة معينة):

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على ذلك:				

8- الذهاب إلى أماكن معينة (المدرسه ,مجمعات التسوق، محلات معينة، أو الأماكن المزدحمه)

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على ذلك:				

9- ارتداء أنواع معينة من الملابس:

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على ذلك:				

10- الهاتف (مثل: الرد، إبقاء الهاتف في وضع تشغيل):

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على ذلك				

11- الخلافات، الجدال:

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على تلك الظروف؟				

12- إبداء الغضب والأصوات العالية:

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على تلك الظروف؟				

13- شجارات أشخاص آخرين:

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على تلك الظروف؟				

14- قيام شخص ما برفع صوته أو إبداء الغضب تجاهك:

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على تلك الظروف؟				

15- التعبير عن عدم الرضا أو إبلاغ الآخرين بما تريد منهم القيام به:

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على تلك الظروف؟				

16- سماع شخص يقسم اليمين أو يستخدم عبارات مهينة:

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على تلك الظروف؟				

17- رجال الأمن والشرطة: (الزي العسكري، المسدس):

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على ذلك:				

18- بعض أفراد العائلة، أصدقاء، أشخاص آخرين:

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على ذلك:				

19- تخيل نفسك فجأة بالمكان الذي تعرضت فيه للحادث الصادم:

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على ذلك:				

20- تخيل نفسك تشاهد أشخاصاً مسؤولين عن عمليات عنف في المحكمة:

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على ذلك:				

21- إظهار العاطفة/ (الاحتضان، أو إلقاء التحيات) أو تقبل التحيات:

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على ذلك:				

22- أشياء أخرى غير خطرة والتي تبذل جهوداً لتجنبها أو الهرب منها:

لا أتجنب	أتجنب بشكل طفيف	أتجنب بشكل معتدل	أتجنب إلى حد كبير	أتجنب كليا
أمثلة على ذلك:				

الجلسه الخامسة

مراقبة الحديث الذاتي السلبي

الأهداف:

- تعريف المسترشد بتأثير الحديث الذاتي السلبي.
- زيادة دافعية المسترشد لكي يعي ويخفف من تأثيرات الحديث الذاتي السلبي.
- تزويد المسترشد بوسيلة لزيادة الوعي بتأثيرات الحديث الذاتي السلبي كخطوة أساسية من أجل التخلص من عادات الحديث الذاتي السلبي.

الأدوات:

- نموذج (1) مراقبة الحديث الذاتي السلبي.

محتوى الجلسة:

الإجراء (1):

مراجعة الواجب البيتي وإتاحة المجال للمناقشة .

الزمن (10) دقائق.

الإجراء (2):

تشرح المرشدة وبشكل مختصر الحديث الذاتي السلبي

تبدأ المرشدة بالقول:

في هذه الجلسة يتم تعليمكم كيفية زيادة وعيكم بالحديث الذاتي السلبي ويتم تعريفكم بكيفية مراقبته كوسيلة للتخلص من عادات الحديث الذاتي السلبي. وفي هذه المرحلة، سيتم تعريفكم بالآثار السلبية للحديث الذاتي السلبي.

إن وعيك بالطريقة التي تحدث بها نفسك- والكلمات التي تستخدمها في أثناء تفكيرك وحديثك، لها تأثير كبير على سرعة تمكينك من التغلب على التأثيرات السلبية لتجاربك المتعلقة بالحدث الصادم. وهناك كلمات وعبارات معينة تتدخل وتحد من قدرة الناجين من الأحداث الصادمة من التخلص من الأعراض المصاحبة لها.

- تشير المرشدة إلى أن المهتمين بهذا المجال قد حددوا أربع تصنيفات من الأفكار والأحاديث التي تؤدي إلى صعوبات في حياة الإنسان.

وإذا توقفت عن التحدث لنفسك بحديث سلبي، فإن ذلك سوف يحسن من قدراتك العاطفية والانفعالية. كما أنه لمصلحتك الخاصة معاملة نفسك بنفس الطريقة التي ترغب وتتوقع أن يعاملك بها الآخرون.

- تقول المرشدة: سوف أعلمكم كيفية الاحتفاظ بسجل للتصنيفات الأربع من الحديث الذاتي السلبي (في تفكيرك، في أثناء حديثك) لمساعدتك على التخلص من هذه العادة السيئة والمدمرة. وسوف أعطيكم واجبا بيتيا تسجل فيه طريقة تحدثك إلى نفسك.
- تقوم المرشدة بإعطاء المشاركين عدة نسخ من نموذج مراقبة الحديث الذاتي السلبي النموذج (1).
- تفسر المرشدة النموذج بالآتي:

يتضمن النموذج أربع تصنيفات من الحديث الذاتي السلبي:

- ويتضمن التصنيف الأول: أسئلة مثل: (هل كان يجب؟)، و(هل كان بالامكان)، و(لماذا؟).
- التصنيف الثاني: فيتضمن نقاط الضعف، والصفات والكلمات والعبارات التي تنعت بها نفسك, مثل: غبي، أحمق، أناني، هناك شيء خاطيء بي، أو لدي أحكام سيئة.
- التصنيف الثالث: يحتوي على استخدام لعبارة (أشعر أنني)، في جمل تنتهي بكلمات أو استنتاجات لا تحتوي على مشاعر، مثل (أشعر أنني مضطر لـ..)، (أشعر بأنني مرهق)، (أشعر بالأسف بسبب...)، أو (أشعر أنني أتحمل المسؤولية عن..).

توضح المرشدة: أن المشاعر التي تصاحب هذه الاستنتاجات ليست دليلاً على الاستنتاجات. وبشكل عام، فإن المشاراليه يعطي استنتاجات خاطئة للحقائق. ومثال ذلك، أن كلمة (مسؤول) لا ترتبط بالعواطف، وكيفية شعورك تجاه نفسك على أنك تتحمل المسؤولية ليست دليلاً على ما إذا كنت تتحمل أو لا تتحمل المسؤولية فيما يحدث. وإضافة لذلك، فإن استخدام عبارة (إنني أشعر) مع كلمات لا ترتبط بالمشاعر تضعف من قدرتك على التفكير بشكل واضح.

- التصنيف الرابع، فهو يعكس ما يعاني منه العديد من الأفراد الذين يعانون من PTSD. وهي كثرة الاعتذار من الآخرين.

الزمن: (15) دقيقة.

الإجراء (2):

تقوم المرشدة بتوضيح كيفية تعبئة النموذج:

في نموذج المراقبة، يتم تقسيم الأيام إلى مربعات. في المرة الأولى من كل يوم تقول خلاله، أو تفكر في قول كلمة أو عبارة من التصنيف (1)، اكتب الرقم (1) في المربع لذلك اليوم، والوقت الذي حدثت فيه. وفي المرة الأولى التي تقول فيها أو تفكر في قول عبارة تنطبق على التصنيف (2)، فاكتب الرقم (2) في ذلك المربع الزمني، ونفس الشيء ينطبق على المرة الأولى التي تقول فيها أو تفكر بقول كلمات أو عبارات تنطبق على التصنيف (3) أو التصنيف (4).

إن عليك فقط أن تكتب كل رقم مرة واحدة في كل مربع زمني. وهذا يعني أن تصنيف الحديث الذاتي السلبي قد حدث لمرة واحدة على الأقل في ذلك المربع.

إن طريقة التسجيل هذه أكثر سهولة وتفيد بشكل أفضل في تسجيل كل حدث من الحديث الذاتي السلبي، والتي يجب القيام بها بشكل دقيق.

وفي المرة الأولى لكل يوم تستخدم فيه التصنيف 1، 2، أو العبارة 3، فاذكر في أسفل النموذج ما قمت به أو فعلته أو فكرت به بشكل دقيق. ومثال ذلك، إذا قلت، (توجب علي أن أكون أكثر قوةً، فاكتب العبارة في الفراغ إلى جانب اليوم المحدد من الأسبوع. وفيما يتعلق بالتصنيف (4)، فغالبا ما يتم التعبير عن الاعتذارات بعبارة (إنني آسف)، ولذلك، فلا حاجة لكتابتها.

ملاحظة مهمة للمشاركين:

تقول المرشدة من الضروري جدا أن تحملوا هذا النموذج معكم في كافة الأوقات ويسجل الحديث الذاتي السلبي مباشرة بعد حدوثه. وإذا انتظرتم لوقت آخر، فإن ذلك قد يفشل الهدف من هذا التمرين. وعلاوة على ذلك، فإن كتابة الأرقام يمثل نوعا من عقاب الذات، ولكن هذا ضروري . والأفضل لك أن تعاقب بمثل هذا النوع من السلوك. ومن الناحية الأخرى، فإن لم تشارك في أي حديث ذاتي سلبي، فلا ضرورة لأن تكتب أي شيء في النموذج.

وعلى الجانب الأيمن، هناك فراغات خصصت لك لتقدير مستوى توتر العضلات عندما تقوم بكتابة ما قلته أو فكرت به داخل ذاتك. أن الدرجة (0) تمثل معظم حالات الاسترخاء التي تشعر بها، أما الدرجة (100) فتمثل أسوأ المشاعر التي سبق وعانيت منها- شعوراً بخوف شديد، ورعب. ولذلك فإن درجة توتر تكون دائما ما بين الدرجة (0) والدرجة (100).

- تسأل المرشدة المشاركين :هل لديكم رغبة بحمل هذا النموذج معكم في كافة الأوقات وتسجل حالات الحديث الذاتي فوراً- ولحظة حدوثها؟

- تؤكد المرشدة على أن الهدف العاجل من هذا التمرين هو زيادة وعيكم باستخدام تلك العبارات- وليس تقليل تكرار استخدامها. وفي وقت لاحق، فإنك سوف تصبح أكثر وعياً، حيث تبدأ بمعرفة متى توشك أن تقول كلمات مختلفة للتعبير عما تريد قوله.
- تطلب المرشدة من المشاركين التحدث عن موقف سي تعرضوا له وماذا قالوا لأنفسهم حول هذا الموقف.
- بعد الاستماع إلى المشاركين، تسأل المرشدة:
- هل ترغبون أن يعاملكم مرشدكم دون احترام؟
- هل تحبون أن اقول أشياء لا تفضلونها مثلاً :(كم أنتم أغبياء)، (كان يتوجب عليكم ملاحظة الأمر)، أو (لديكم آراء سيئة).
- انتظار الإجابة من المشاركين.
- تقول المرشدة : من الطبيعي أنكم لا تحبذون هذا. ولكن، لو أنني عاملتمك باحترام وكنت أنت تعامل نفسك بقلة احترام، فإننا هنا نعمل بعكس بعضنا بعضاً. إننا نلغي بعضنا بعضاً، أليس كذلك؟

يمكن توضيح هذه المسألة عن طريق وضع أيدكم معا بشكل قوس أو تحريكهما بشكل معاكس.هـل تستطيعون؟

إذن من مصلحة الجميع أن نعمل كفريق واحد وسوف ألفت انتباهكم إذا ماسمعت منكم حـديثاً سـلبياً عن ذواتكم.

الواجب البيتي:

1- تعبئة نموذج (1) مراقبة الحديث السلبي الذاتي.

نموذج (1) مراقبة الحديث السلبي الذاتي

اسم المسترشد: التاريخ:

العبارات:

التصنيف 1= هل "يجب"، (كان يتوجب"، كان بالإمكان، لماذا).

التصنيف 2= كلمات تصف نفسك بها: (إنني أحمق، غير ملائم، غبي،... وهكذا).

التصنيف 3= "أشعر بأن... " حيث تستخدم عبارات تنتهي باستنتاجات ليست عاطفية (أشعر أنني ملزم، أشعر انني مرهق، أشعر أنني مسؤول عن.. وهكذا).

التصنيف 4= الاعتذارات (إنني آسف).

وعند كتابة العبارات، ضع درجة لمستوى توترك باستخدام مقياس من (0) إلى (100)، حيث أن درجة ()0 تعني عدم وجود توتر، والدرجة (100) تمثل الحد الأقصى للتوتر.

التاريخ							
	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت	الأحد
8 صباحا- 12 ظهرا							
12 ظهرا- 4 مساء							
4 ظهرا- 8 مساء							
8 مساء – 12 صباحا							
12 صباحا – 8 صباحا							
العبارات التي قيلت يوم الاثنين	1-						درجة التوتر:
	2-						درجة التوتر
	3-						درجة التوتر
العبارات التي قيلت يوم الثلاثاء	1-						درجة التوتر
	2-						درجة التوتر
	3-						درجة التوتر
العبارات التي قيلت يوم الأربعاء	1-						درجة التوتر
	2-						درجة التوتر
	3-						درجة التوتر

التاريخ							
	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت	الأحد
العبارات التي قيلت يوم الخميس	1-						درجة التوتر
	2-						درجة التوتر
	3-						درجة التوتر
العبارات التي قيلت يوم الجمعة	1-						درجة التوتر
	2-						درجة التوتر
	3-						درجة التوتر
العبارات التي قيلت يوم السبت	1-						درجة التوتر
	2-						درجة التوتر
	3-						درجة التوتر

الجلسة السادسة

الحديث السلبي الذاتي

الأهداف:

- أن يكتسب المسترشد فهماً كاملاً حول كيفية تحديد الحديث السلبي مع الذات.
- تشجيع المسترشدعلى التخلص من عادات الحديث السلبي مع الذات والقيام بواجب بيتي لمراقبة الذات.

الأدوات:

- نموذج (1)الخبرات الانفعالية السلبية .
- اللوح.

محتوى الجلسة:

الإجراء (1):

مراجعة الواجب البيتي وافساح المجال للمناقشة.

الزمن: (10) دقائق.

الإجراء (2):

تعرض المرشدة مقدمة في الحديث السلبي الذاتي:

تباشر المرشدة بالقول: لقد كنتم تعملون على مراقبة الحديث السلبي الذاتي في الأسبوع السابق، ولكننا لم نشرح الأمر بتعمق. أن الحديث السلبي الذاتي يشبه السرطان، وكلما ازدادت معرفتكم عن مدى أضراره على الشخص، كلما ازدادت دافعيتكم للتخلص منه . وكلما ازدادت دافعيتك، كلما أسرعت في التخلص من هذه العادة الضارة. وفي أثناء مراقبتكم لذواتكم، فقد كنتم تتابعون أربعة من تصنيفات الحديث الذاتي من خلال النطق أو الأفكار. وهذه التصنيفات الأربعة تتعارض في الغالب مع جميع الطرق التي يجب أن تتحدث بها مع ذاتك. ولننظر إلى الآتي:

- التصنيف الأول: (يجب): (كان يجب) (كان بالإمكان) و (لماذا).
- التصنيف الثاني: يتعلق بالأوصاف التي تنعت نفسك بها.
- التصنيف الثالث: يرتبط باستخدام (أشعر أنني) في عبارات لا تتعلق بالمشاعر.
- التصنيف الرابع: يتعلق بالاعتذارات.

- تقول المرشدة دعونا ننظر عن كثب هذه التصنيفات:
  - التصنيف الأول كلمة (يجب).

عند مراجعتك عما تريد القيام به، واستخدامك لكلمة يجب، كثيراً ما يؤدي إلى قرارات ليست في مصلحتك.

تسأل المرشدة المشاركين ما معنى قول: "كان يجب أن أقوم بعمل ما"؟

- تعمل المرشدة عصفاً ذهنياً للمشاركين من أجل الوصول إلى هذا المعنى:
- بأنك ملزم بعمل شيء ما.
- ويفترض بأن تقوم بعمل شيء ما.
- وعليك القيام بشيء.
- فإن كلمة (يجب) هي (افتراضية) ولكنها قد تكون لمصلحتك أو لا تكون من حيث القيام بما تعتقد أنك يجب أن تقوم به. وفيما يلي مثال على ذلك:

في ظل الأحداث العنيفة في العراق، قد تقول:

- "هل كان يتوجب علي البقاء في البيت"؟
- "هل يتوجب علي الحذر الدائم"؟
- أعتقد يجب علي ذلك.
- لقد أخطات بالذهاب إلى المدرسة, وإلا لما تعرضت للخطر.
- لا أدري، ما يجب علي القيام به.

- هل يوجد بديل لهذه الأسئلة؟ ماذا تتصورون؟

الاستماع إلى آراء المشاركين.

- تشير المرشدة إلى البديل، بالقول:

بدلاً من أن تسأل نفسك عما يجب أن تقوم به، يجب أن تسأل:

- "ما هو العمل الذي يعزز أمني وسلامتي"؟
- ما هي الأفكار والأشياء الجيدة التي قد تحدث إذا قمت بهذا؟
- "ما هي الأفكار والأشياء السيئة التي تحدث إذا قمت بشيء آخر؟

تسأل المرشدة المشاركين لماذا يعد الحديث الذاتي بعبارات (كان يجب) و(كان بالإمكان عمل) ليس جيداً؟

- تستمع المرشدة للإجابات، حتى الوصول إلى هذه الاسباب:
- أنها تعكس الشعور بالذنب .
- تجعلك تشعر بامتعاض.
- كثيراً ما تشير إلى أحكام توصم نفسك بها.

دعونا نلقي نظرة على السبب الأول: أن العبارات التي تتضمن عبارات مثل (كان يجب) و(كان بالإمكان عمل) عادة ما تشير إلى وجود شعور بالذنب، وطبيعي أن الذنب، يمثل مصدراً للألم العاطفي. ولكنه أسوأ من ذلك، لأنه عندما تقول (كان يجب) و(كان بالامكان عمل)، فهي عادة ما ترسل إشارات للشعور بالذنب دون أسس منطقية. وأنك عادة ما ترتكب خطأ في التفكير والذي يسبب لك استنتاجات خاطئة حول دورك في الحادثة السلبية.

وعندما تقول أو تفكر بعبارة (كان يجب) و (كان بالامكان عمل)، فإن هـذا يـؤدي إلـى تـذكرك الخاطىء لنتيجة سلبية لم تكن متوقعة على أنها كانت متوقعة.

وإذا كانت النتيجة متوقعة ، كان بالامكان تجنبها،، هل هذا صحيح؟

إذا كنت تتذكر نتيجة سلبية على أنها كان قابلة للتجنب، ومع ذلك فقد سمحت بحدوثها، أن ذلك يجعلك تشعر بالذنب؟ فهل يمكنك ملاحظة نتيجة ذلك؟

أن هذا الميل لتذكر النتائج التي لم يكن بالإمكان توقعها على أنها كانت قابلة للتوقـع يطلـق عليهـا (النظرة القاصرة).

السبب الثاني لاعتبار عبارات (كان يجب) و (كان بالإمكان عمل) غير مناسبة لك، وهو أنها تعطيك شعوراً بالامتعاض. أن قول عبارات مثل (كان يجب) و (كان بالإمكان عمل) يمثل نقـداً للـذات أو عقابـاً للذات والذي يجعلك تشعر بامتعاض ويخفض تقديرك لذاتك.

ماذا لو أن أحد أصدقائك أو أقاربك يقول: (كان بإمكانك تجنب التعرض للحدث، "ما كان يتوجب على عليك الخروج من المنزل، أنت تعرف الأوضاع الأمنية"، "كان عليك الحذر أكثر...".

- لو سألنا ماذا سيكون شعورك ,هل كنت ستشعر بشكل أفضل؟ بالطبع لا! إنك لن تشعر بتحسن بسـبب النقد، والنقد لا يؤدي إلى شعور جيد.
- ولهذه الكلمات نفس التأثير السلبي عند قولها لنفسك كما لو أن شخصاً آخر يقولها لك.
- السبب الثالث لاعتبار عبارات (كان يجب) و(كان بالامكان) غير جيدة, هي أنها كثيراً ما تتبع أو تؤدي إلى أحكام تعسفية تصف بها نفسك ومثال ذلك، "ما كان يجب أن أفعل ذلك. لقد كنت غبياً وكـان لـدي حكم سيء. وهناك أمر خاطيء بي.
- إن هذه الأحكام يمكن أن تكون أكثر إيلاماً من عبارات (كان يجب) و(كان بالإمكـان عمـل). ومـرة أخرى، فإن المقصد الرئيسي، أن تعطي نفسك نوعا من الاحترام الذي تود الحصول عليه من الآخرين.

الزمن: (15) دقيقة.

الإجراء: (3):

توضح المرشدة أسباب عدم مناسبة أسئلة "لماذا".

تقول المرشدة من أحد الأسباب هو أن مثل هذه الأسئلة كثيرا ما تؤدي إلى الشعور بالـذنب. فعلـى سبيل المثال، عندما تسأل " لماذا أفعل هذا؟" فإنك كثيرا ما تقول أو تفكر "ما كان يجب أن أقوم بذلك." هـل تلاحظ كيف أن عبارات (كان يجب) كثيراً ما يليها أسئلة (لماذا)؟

وبالمقابل، فإن أسئلة "لماذا" يمكن أن تثير مشاعر الغضب. وعندما تسأل نفسك أسـئلة لمـاذا فعـل الآخرون ما فعلوه، فإن ذلك يؤدي إلى عبارات (كان يجب) والمصاحبة للغضب، مثل "لماذا فعـل ذلـك؟ و "ما كان عليه القيام بذلك!".

وفي ما يخص العراق وأحداث العنف الذي يشهدها فإن أسئلة لماذا تتمحور بالآتي :

- " لماذا يفشل النظام العالمي في احلال السلام في بلادي؟ إن هذا ليس عدلاً.

- "ما كان يجب أن تكون حروب في العالم!".

تحاول المرشدة مشاركة الجميع في الحوار من خلال السؤال: هل بإمكانك تغيير ما طرحته من أسئلة؟

انتظار الإجابة من المشتركين.

تعلق المرشدة: أن قضاء وقتك على أشياء لا يمكنك تغييرها ليس إلا إضاعة للوقت، الذي يمكنك قضاءه في تحسين حياتك.

وهذا يُعدّ أحد الأسباب التي تجعلني اعمل على مساعدتك للتوقف عن طرح أسئلة " لماذا" والتي تؤدي إلى الغضب. أن طرح أسئلة لماذا، لا تحقق أي نتائج إيجابية أبداً.

- ربما يسأل أحدكم ما البديل؟
- البديل المناسب هو قول ماذا بدل لماذا, مثلاً:
- ماذا أنا فاعل بشأن هذا الأمر؟

وهناك مجموعة أخرى من العبارات التي تتعلق بورقة استراتيجيات الدفاع عن الذات (نموذج (1) في الجلسة القادمة)، التي تعدّ مناسبة هنا. وسوف أقوم بقراءتها لكم:

" لا تعزز السعادة طويلة الأمد عند التفكير أو التحدث عن أشياء لا يمكنني تغييرها، مثل العيش في نظام غير عادل أو عدم الانصاف , الظلم في السابق.

إن الوقت الذي تمضيه في مثل هذه الأشياء هو وقت لا تستطيع قضاءه في العمل على أشياء أستطيع السيطرة عليها، وتغييرها، أو القيام بشيء ما إزاءها.

ففي مجال التجارة، فأنهم يطلقون على هذه فرصة التكلفة. أن الوقت المقضي في عمل أشياء قليلة القيمة يكلفنا فرصة قضاء وقت في عمل أشياء أكثر قيمة.

وبعبارة أخرى، فإن قضاء وقت على أشياء لا أستطيع تغييرها، لا ينتمي إلى قائمتي اليومية."

مثال على سؤال ماذا:

- ماذا ستفعل غداً؟

- الذهاب إلى المدرسه, القراءة , والاستمتاع ببعض الوقت, قضاء وقت مع أحد الأصدقاء.

* **ملاحظة للمسترشد:** فإذا كان هناك من شيء يمكن أن يحسن حياتك بطريقة ما، فلا تضيع وقتك الثمين في القيام بشيء آخر غير هذا الأمر.

- وهناك مشكلة أخرى في أسئلة (لماذا) وهي أنها تبقيك عالقاً في الماضي. وتحجم مهارة حل المشكلات, لأن معرفة السبب لا يمكن أن تغير ما حدث. أنها تبقيك عالقا وغارقا في الألم، والغضب. ولا يمكنك السيطرة أو تغيير ما حدث في السابق.

وربما تعتقد بأن الإجابات عن أسئلة (لماذا) سوف تجعلك تشعر بشكل أفضل، ولكنه هذا قلما يكـــون صحيح ,ولكن معرفة الإجابات على مثل هذه الأسئلة لن يغير من حقيقة ما تعرضت له من احداث صادمه. كما أن معرفة السبب لن يغير ما حدث، ولن يغير الواقع الذي تعرضت له.

الزمن : (15) دقيقة.

إجراء (3):

توضح المرشدة الاستنتاجات العشوائية:

تقول المرشدة :ان الاستنتاج الذي لا يستند إلى الـــدليل أو المنطـــق يعـــد اســـتنتاجاً عشـــوائياً, وأن استخدامك لعبارات : مثل "أشعر أني غبي، لا أصلح لشيء، إني عديم الفائدة، أو يوجد شيء خاطيء يتعلق بشخصي، هذه استنتاجات لاتستند لدليل وهي عبارات تعبير عن الخجل.

ويعرف الخجل على أنه شعور غير جيد إضافة إلى تقييم سلبي لكامل ذاتك، وشخصـــيتك، وذكائـــك، وصفاتك. وفي كثير من الأحيان يتم التعبير عن الخجل بعبارات مثل:

- أشعر بـــشيء ينقصني.
- أشعر إنني لا أصلح لشيء.

وإضافة لذلك، فإن الحديث الذاتي السلبي المرتبط بالخجل لا يجعلك تشعر بشكل سيء وحسب، بـــل أنها يخفض من تقديرك لذاتك. فلماذا تريد تخفيض تقديرك لذاتك؟

- تسأل المرشدة المشاركين هل يستخدموا مثل هذه العبارات، مع إفساح المجال للمناقشة.

تشير المرشدة إلى أن استخدام هذه العبارات تؤدي إلى الشعور بعدم القيمة وعدم الاحتـــرام للـــذات؟ والأفضل أن تبدأ بإعطاء ذاتك النوع نفسه من الاحترام الذي تريد الحصول عليه من الآخرين – وتســـتحق الحصول عليه من نفسك ومن الآخرين.

الزمن : (10) دقائق

الواجب البيتي:

1- الاستمرار بتسجيل الحديث الذاتي السلبي.

2- مراجعة ماتم كتابته خلال الأسبوعين الماضيين وإحصاء كلمات(يجب ولماذا).

الجلسة السادسة

الحديث الذاتي السلبي

الأهداف:

- اكمال تحقيق اهداف الجلسة الخامسة (الحديث الذاتي السلبي)

الأدوات:

نموذج (1): الخبرات الانفعالية السلبية.

محتوى الجلسة:

الإجراء (1):

مراجعة الواجب البيتي وإتاحة المجال للمناقشة.

الزمن: (10) دقائق.

توضح المرشدة :(قول "أشعر" بعبارات لا تتعلق بالمشاعر).

- تزود المرشدة المشاركين بالنموذج (1) (الخبرات الانفعاليه السلبية).

تباشر المرشدة بالقول: أن كيفية شعورك ضروري جداً، كما أن تعريف الآخرين بشعورك يعد ضروري أيضاً. ولكن لنرى:

- تطلب المرشدة من أحد المشاركين قراءة الكلمات في الجدول رقم (1).
- توضح المرشدة المشاعر البحتة وتقول أنها مشاعر إيجابية أو قد تكون سلبية, غامضة أو واضحة. كما قد لا تتضمن الكثير من المحتوى أو المعنى المرتبط بها.
- مثال على ذلك : يمكنك أن تكون في مزاج جيد أو سيء وبغض النظر عما يحدث حولك، كالاستيقاظ صباحا والشعور بالقلق، والحزن، أو المزاج السيء، أو الانزعاج حتى وإن كان لديك سبب جيد لتكون في مزاج جيد.ويمكنك التفكير على أنه سوف تمر بيوم سيء. وبالمقابل، فقد تكون في مزاج جيد حتى رغم وجود أسباب تجعلك في مزاج سيء. إننا جميعا نمر بأيام تحتوي على مثل المشاعر.
- وهذه جملة من المشاعر السلبية البحتة: الإحباط ، والشعور بالأذى، وخيبة الأمل، والتعاسة، والخوف.
- تطلب المرشدة من أحد المشاركين قراءة الكلمات في الجدول رقم (2)
- تعرف المرشدة المشاعر السلبية الهجينة: وهي المشاعرالتي تحتوي على جزء من العواطف وجزء من التفكير).

تسأل المرشدة المشاركين :

وما هي الأفكار التي تدور بخاطركم عندما تشعرون بالذنب؟

هناك الكثير من الأفراد يقولون عبارات مثل: "كان علي عمل شيء مختلف،" أو "أنها غلطتي." أن هذه المشاعر تشير بإصبع الاتهام السلبي , بسبب التفكير بطريقة ما تعتقد أنك ما كان يجب أن تتصرف على ذلك النحو.

فعندما تقول أشعر بالذنب" فإن العبارة تدل بأن الذنب يمثل علاقة ما بين المشاعر والأفكار. ونفس الأمر ينطبق على المشاعر الهجينة الأخرى. فالغضب، والشعور بالخجل، هما مشاعر هجينة يحتلان جزءاً من التفكير والمشاعر.

- وظيفة المرشدة هنا تتمثل في مساعدة المشاركين على التفكير بشكل أكثر وضوحاً. مع العلم أن بإمكان الناس فقط امتلاك تجربة مشاعر واحدة في وقت واحد، رغم أن هناك العديد من المشاعر التي يمكن أن تتبع بعضها بعضاً بشكل متسارع. فعلى سبيل المثال، لنأخذ التسلسل التالي للعبارات التي يقولها أحد المحاربين القدامى: "ما كان علي إطلاق النار أبداً على تلك القرية. كان يجب علي أن أعرف أن هناك نساء وأطفالا وأن العدو قد غادر بعيدا عن القرية. إنني شخص مرعب لأنني أطلقت النار على تلك القرية. ذلك الضابط المسؤول! ما كان عليه أبدا أن يأمرنا بإطلاق النار نحو القرية." وفي هذه العبارات الخمس المختصرة، فقد انتقل المحارب من الشعور بالذنب إلى الخجل، ثم إلى حالة الغضب.

إن نفس التسلسل للخبرات الانفعاليه ينعكس في هذه العبارة التي يقولها الأفراد الذين يتعرضون لحوادث صادمة.

إجراء (3):

توضح المرشدة: الأفكار والمعتقدات التي تتطلب الأدلة والبراهين .

- تطلب المرشدة من المشاركين النظر إلى الجدول (3) وتطلب من أحدهم قراءة العنوان بصوت مسموع: (أمثلة على الأفكار أو المعتقدات، والتي تتطلب أدلة أو براهين."). والآن لنقرأ الكلمات التي تقع في السطر الأول بصوت مرتفع. (مسؤول، ملتزم، غير آمن). أن هذه الكلمات لا تعتبر مشاعر. وهي تمثل أفكاراً، ومعتقدات، أو آراء، أو استنتاجات يمكن أن تحدد فقط على أنها صحيحة أو خاطئة بناء على الأدلة أو البراهين.

ونعرف بأن هذه الأفكار صحيحة أو خاطئة بناء على الأدلة الحقيقية– وليس المشاعر. ولنختبر الكلمات التي تقع في السطر العلوي من الجدول (3).

أولاً: لنأخذ كلمة (مسؤول). أن كلمة مسؤول ليست شعورا أو عاطفة. ولنقل بأن شخصا ما مسؤول، فهذا يعني أن ذلك الشخص قد تسبب في حدوث شيء ما. وسواء كان الشخص مسؤولا أو غير مسؤول، فإن ما يحدد هذا هو تقديم الأدلة. هل تعتقد بأن القاضي يحتاج من المحلفين أن يخبروه بمشاعرهم تجاه المتهم– لقول شيء مثل " سعادة القاضي، لقد توصلنا إلى شعور بأن المتهم مذنب؟" لا أعتقد ذلك. أن القاضي يحتاج من المحلفين أن يقدروا الأدلة من أجل تحديد ما إذا كان المتهم مسؤولاً عن ارتكاب الجريمة.

- الطلب من احد المشاركين تحليل كلمة ملتزم، ماذا تعني، وللمساعدة تقول المرشدة:

إن الالتزام يعني التقيد بما يجب فعله. فإذا اشتريت شيئاً على بطاقة الحساب، فإنــك تكــون ملزمــا بتسديد قيمته. وإذا استأجرت شخصاً من أجل تصليح شيء في بيتك، فإنك ملزم بأن تدفع له أجره.

إن الالتزام يعني أن على الشخص واجب أخلاقي أو قانوني للقيام بشيء ما. ولتحديــد مــا إذا كــان الشخص ملزما للقيام بشيء ما، فمن الضروري تحليل الحقائق.

وأخيرا، لنأخذ كلمة (غير آمن). فعندما تقول إنني غير آمن في منزلي.

فيمكنني أن اسألك:

- هل توجد أقفال على الأبواب والنوافذ؟
- هل لديك نظام إنذار للحماية والدخان؟
- هل تعيش مع شخص ربما يستطيع حمايتك؟
- هل لديك جيران يمكنك أن تثق بهم؟
- هل تعيش في منطقة آمنة، حيث القليل من الضحايا؟

وسواء كان منزلك آمناً أو غير آمن، فإن ذلك يحدد فقط بناء على تحلل الأدلة الحقيقية.

أن حالة أن تكون آمناً ليست شعوراً، هل هي كذلك؟

- فسح المجال للمشاركين للمناقشة وإبداء الرأي.
- تطلب المرشدة من المسترشد النظر إلى الجدول (4). وقراءة العنوان والعنوان الفرعي بصوت مرتفــع (أمثلة عن: أشعر) وهي عبارات ليست من المشاعر. أن المشاعر التي تصاحب هذه الكلمات ليست أدلة على الاستنتاجات).
- تطلب المرشدة من أحد المشاركين قراءة العبارات التي تقع في الصف العلوي مــن الجــدول بصــوت مرتفع. العبارت هي:
  - أشعر أنني مسؤول.
  - أشعر أنني ملتزم.
  - أشعر أنني مثقل.
  - أشعر بعدم الأمان.
  - تشير المرشدة إلى الكلمات الواقعة في الجدول (4) تبدو وكأنها مشاعر، أليس كذلك، ولكنها ليســت بالمشاعر. لقد قمنا بتوضيح هذه الحقيقة من قبل.

(لأنك فقط قلت: "أشعر") واستخدمت هذه الكلمات، فإن ذلك لا يعني أنها مشاعر، هل هي كذلك؟

وإضافةً لذلك، فإن المشاعر التي تصاحب هذه الكلمات ليست أدلة على الحقيقة، أو صدق الاستنتاجات التي تنقلها هذه العبارات.

- والآن، يرجى قراءة الجملة التي تقع أسفل الجدول (4) بصوت مرتفع. والتي تعتمد على المشاعر، ولا تمثل أدلة على الاستنتاجات .

الزمن: (15) دقيقة.

إجراء (4) توضح المرشدة عبارة "أشعر بالمسؤولية".

- عندما تقول (أشعر بالمسؤولية) فإنك وبشكل خاطيء تستخدم مشاعرك كدليل على الاستنتاج بأنك مسؤول. كما أن عبارة (أشعر بالمسؤولية) ربما تبدو أكثر صحة من (أعتقد أنني مسؤول) وذلك لأن كلمة (أشعر) تقع ضمن الشعور الحقيقي، وربما تمثل القلق أو الحزن، الذي تشعر به فوراً ومباشرة بعد التفكير بأنك مسؤول.

إن إضافة كلمة (أشعر) يعطي استنتاجاً بحلقة خاطئة عن الحقيقة ويجعل فكرة التعبير عن الشعور صحيحة. وبشكل عام، فإن المسؤولية ليست من المشاعر، ولا يمكنك العثور عليها في أي كتاب نصي عن المشاعر.

- ومرة أخرى، فإن الشعور ليس دليلاً.
- ومثال ذلك: إذا أخبرتك بأنني أحب قانون الجاذبية، فهل هذا يجعل قانون الجاذبية أكثر صحة؟ أو إذا أخبرتك أنني أشعر الانزعاج عندما يهاجم أي شخص قانون الجاذبية، فهل هذا يجعل قانون الجاذبية خاطئا ؟ وبهذه الطريقة، فإن مشاعرك حول شيء أو تجاه أمر ما ليست دليلا يعتمد أو يبنى على الاستنتاجات أو القرارات.
- توضح المرشدة عبارة "أشعر اني متعب ولا أملك القوة الكافية":

تقول المرشدة : أن مثل هذا النوع من العبارات يعكس العجزالمكتسب . وكما ناقشنا من قبل، فإن هذا الاعتقاد يشيرإلى أنك عاجزلاتستطيع منع أوتجنب حدوث الأشياء السيئة، والاعتقاد المصاحب بأنه ليس من المفيد تجربة الهرب من المواقف السيئة، حتى وأن كنت عاجزاً أو بلا حول أو قوة.

إن عبارة (أشعر بأنني متعب) واحدة من العديد من العبارات المشابهة التي تستخدم في مفردات الأفراد الذين تعرضوا لحوادث صادمة. وبسبب تجربتهم، فإنهم يعتقدون بأنهم لا يمتلكون قوة أو خيارات لحل مشكلاتهم.

تسأل المرشدة المشاركين:

- هل سبق وأن شعرتم بأنكم متعبون؟
- كم مرة يحدث هذا؟
- في ظل أية ظروف؟

* إفساح المجال الكافي للإجابة والمناقشة.

- تعرض المرشدة بعض عبارات (أشعر) والتي تعكس العجز:
  - أشعر أنني ضحية.
  - أشعر أنني عالق.
  - أشعر باليأس.
  - أشعر باني فقدت السيطرة.
  - أشعر أنني أختنق, أشعر أنه لا يوجد أمامي خيارات.

إجراء (4):

تشجيع المشاركين وتعزيزقدراتهم للتخلص من الحديث السلبي:

المرشدة تؤكد العلاقة بين الحديث السلبي وبين أعراض ضغط ما بعد الصدمة:

عندما يبقى الحديث السلبي مع الذات بمستوى مرتفع، فإن أعراض PTSD غالباً ما تبقى بمستويات مرتفعة.

- وفي كثير من الحالات، فإن المشكلة تتمثل في أن المسترشدلا يشعر بدافعية كافية للتخلص من عادات الحديث السلبي مع الذات. ولا ينزعج إلى حد كبير عندما يواصل المشاركة في حديث سلبي مع الذات.

ولزيادة دافعية المسترشد، والتزامه، فإن ذلك يحتاج إلى حديث مبسط، من أجل اتخاذ القرار للتخلص من عادات الحديث السلبي مع الذات. وفي هذه الحالات، فإن المرشدة قد تبحث عن فرص لقول أشياء مثل:

- هل سمعت ما قلته الآن؟ لقد فعلتها مرة أخرى. لقد قلت أنك غبي وبدأت مباشرة بالتحدث.
- تقول المرشدة عندما تمسك نفسك وأنت تمارس الحديث الذاتي السلبي، فيمكن أن تقول شيئا مثل هذا لنفسك:

"قف! لقد فعلتها مرة أخرى. قف! أن هذا محبط! سوف أتخلص من هذه العادات،حتى لو كان هذا آخر شيء أقوم به. أعرف أن هذا ليس جيداً وليس في مصلحتي!"

- تختم المرشدة الجلسة بالآتي: بالنظر إلى كل شيء تعلمته حول الحديث الذاتي السلبي، فهل أصبح لديك الآن دافعية أكثر للتوقف عن استخدام الحديث السلبي عن الذات وأكثر قدرة على اتخاذ قرار للتخلص من هذه العادات؟ هل كانت هذه المناقشة عن الحديث السلبي عن الذات مفيدة؟
- تفسح المرشدة المجال للمشاركين للإجابة والنقاش.

الزمن: (10) دقائق.

الواجب البيتي:

- مواصلة مراقبة وتسجيل الحديث السلبي مع الذات.

نموذج (1) التجارب الانفعالية السلبية

الجدول 1: المشاعر السلبية البحتة:		
الإحباط، الحزن، التعاسة.	القلق، الخوف، الشعور بالأذى.	خيبة الأمل

الجدول 2: المشاعر السلبية الهجينة، والتي تحتوي على جزء من الشعور وجزء من التفكير				
الشعور بالذنب	الغضب	الندم	الخجل	الأسى

الجدول 3: أمثلة على الأفكار أو المعتقدات، والتي تتطلب أدلة أو براهين			
مسؤول، متخلٍ عني، خاطئ.	ملتزم، يائس (لا حول ولا قوة)، عالق.	مرهق، قذر، ضعيف.	غير آمن، لا يمكن الوثوق به، غبي.

الجدول 4: أمثلة على عبارات "أشعر" والتي لا ترتبط بالمشاعر			
أشعر بالمسؤولية، أشعر بأنني متخلٍ عني، أشعر أن ما فعلته كان خطأً.	أشعر بالالتزام، أشعر باليأس، أشعر أنني عالق في حفرة.	أشعر بالإرهاق/أنني مثقل، أشعر بأنني قذر، أشعر بالضعف.	أشعر أنني لست بمأمن، أشعر أنني لا أستطيع الثقة بـ، أشعر أنني غبي.

الجلسة السابعة

تمكين الذات

الأهداف:

1. أن يصبح المسترشد المدافع القوي عن ذاته.
2. أن يتبنى المسترشد استراتيجيات الدفاع عن الذات ويعدها دليل لحياته المستقبلية .

الأدوات:

- نموذج (1) استراتيجيات الدفاع عن الذات.

محتوى الجلسة:

إجراء (1):

- مراجعة الواجب البيتي وإتاحة المجال للمناقشة .

الزمن: (10) دقائق.

إجراء (2):

- توضيح نموذج (1) استراتيجيات الدفاع عن الذات.
- تقوم المرشدة بإعطاء مقدمة عن النموذج من خلال الآتي:

إن هذا النموذج يشمل مجموعة من الاستراتيجيات التي تمثل مجموعة من العبارات الإيجابية التي من خلالها تصبح المدافع الأول عن ذاتك، وإذا تمكنت من تبنيها ستصبح أكثر قوة، كما أن شفاءك من الصدمه سوف يتقدم بسرعة فائقة.

- تزود المرشدة المشاركين بالنموذج.
- تطلب المرشدة من أحد المشاركين قراءة العبارة الأولى بصوت واضح ومرتفع.
- تطلب المرشدة من المشاركين قراءة العبارة الأولى قراءة صامتة، والتمعن بها بشكل جيد. ونص هذه العبارة: أنا ناجٍ من الصدمة، واختار الحياة على التدمير الذاتي.
- بعد القراءة الصامتة, يطلب منهم التعليق على العبارة ويكون ذلك في الفراغ الذي تحت العبارة.
- تنحصر تعليقاتهم بالإجابة عن الآتي:
- ماذا تعتقد بشأن العبارة ؟ أشر إلى أهميتها أو إلى عدم أهميتها.
- مدى ارتباطها بك.
- هل ستصبح حقيقة بالنسبة لك؟
- هل تتبنى الاستراتيجية كدليل لحياتك المستقبلية؟
- بعد إعطائهم الوقت الكافي للكتابة يتم مناقشة المشاركين في إجاباتهم.
- ثم يتم الانتقال إلى الفقرات الأخرى بالأسلوب نفسه.

عبارات تمكين الذات:

1- أنا على علم بأني ناج من الصدمة وأختار الحياة على التدمير الذاتي:

....

2- لا يفيدني أن أفكر أو أتحدث عن أشياء لا يمكن تغييرها مثل العيش في عالم غير عادل وأن الوقت الذي أمضيه على مثل هذه الأشياء هو وقت استطيع قضاءه في تنفيذ الأشياء التي استطيع السيطرة عليها، وبعبارة أخرى، فإن قضاء الوقت على أشياء لا يمكن تغييرها ليس من ضمن قائمة أولويات حياتي اليومية؟

....

3- أستطيع أن أخبر الآخرين عن مشاعري (مثال ذلك: إنني غا ضب أو "لقد جرحت مشاعري") وأستطيع أن أقول ما أريد، لأن الآخرين ممن لا يستطيعون قراءة أفكاري ولن يعرفوا كيفية شعوري أو ما أريده، ما لم أخبرهم بذلك.

....

4- سوف أبدأ بالتخلي عن الشعور بالذنب أو مسؤوليتي الشخصية لما حدث، حيث أنها ليست غلطتي.

....

5- أستطيع أخذ قراراتي، وأن أتوقف عن عمل الأشياء لأنني فقط اعتقد أن عليّ فعلها.

....

6- عندما أقوم بشيء ما أو اتخذ قراراً من أجل تحقيق ارتياح فوري من المشاعر المؤلمة، فهناك احتمال بأني لا أتصرف مما يحقق مصلحتي.

....

7-استطيع مناقشة تجربتي مع الأشخاص الداعمين لي، أو الذين أثق بهم.

....

8-إن المشاعر القوية المصاحبة للأفكار ليست دليلاً على أن هذه الأفكار صحيحة أو غير صحيحة. وليس من مصلحتي أن اتخذ قرارات هامة بناء على كيفية شعوري اتجاه الأشياء أن القرارات الهامة يجب أن تتم بناء على الأدلة، والتحليل العقلاني لما يمثل أفضل مصالحي ويحققها.

....

9- إذا كنت في حالة ضغط وتوتر شديد، وعليّ اتخاذ قرار مهم وقمت باتخاذه فإن أي إجراء يزودني بارتياح فوري من هذا الضغط قد لا يحقق أفضل مصالحي، لذا علي أن أحقق حالة هدوء قبل اتخاذ أي قرارات هامة.

....

10- أن مجرد أن يلقي شخص ما اللوم علي، فإن هذا لا يعني أنني قد ارتكبت خطأً أو أن هذا ذنبي.

....

11- أؤمن أنني على صواب ووجهة نظري صحيحة، عندما يشير الدليل لذلك.

....

12-إن لم أقل "كان بالإمكان" أو (كان يجب) مرة أخرى، فإنني سوف أكون إنساناً أكثر استقراراً وهدوءاً لأن هذه العبارات تشعرني بالذنب.

....

13- أن وصفي لنفسي (أني بلا قيمة، غبي، غير محترم ....) يجعلني أشعر بالاكتئاب والرغبة بالتوقف أو الهرب ولمصلحتي أن أعامل نفسي بالاحترام نفسه الذي يجب أن أتلقاه، وأن أستحق الحصول عليه من الآخرين.

....

14-إن مجرد أن اعتقد بأن لدي فكرة، فهذا لا يعني أن الفكرة صحيحة. ولمصلحتي أن أتوقف تلقائيا عن الإيمان بكل شيء يدور في خاطري. وهناك بعض الأفكار التي تمثل عادات مسيطرة ولمصلحتي تقييم الأدلة على وجود بعض الأفكار اللاعقلانية والتي تقفز في ذهني.

....

15- من الأفضل لمصلحتي التوقف عن قول (اشعر) بكلمات ليست عاطفية (مثال ذلك: أشعر بأني مسؤول, أشعر بأني ملزم) وبدلا من ذلك اسأل نفسي عن أدلة الاعتقاد بأنني قد أكون المسؤول. وإذا قمت بتقييم الأدلة؛ فإنني سوف أدرك بانني لست مسؤول, ولست ملزماً.

....

16- لمصلحتي أن أتوقف عن سؤال: لماذا. أن معرفة السبب لن يغير ما حدث، وهو يبقيني عالقاً في الماضي، وضرورة استبداله بسؤال ماذا .

....

17-قد أكون محبطاً ولم أستطع السيطرة على ما تعرضت له، ولكنني لست عاجزاً أو لا حول لي ولا قوة، أو لا يمكنني السيطرة على أوضاعي.

....

18- علي التركيز على الحلول الممكنة لمشكلاتي وربما أتمكن من حلها. ولا أركزعلى عدم إمكانيتي على حل مشكلاتي؛ فإن مشكلاتي قد تحل لو أنني كنت محظوظاً فقط.

....

19- إني أستحق الحياة وأستحق أن أكون سعيداً.

....

الزمن : (40) دقيقة.

الواجب البيتي:

1. الطلب من المشاركين تصوير النموذج ولصقه في مكان بارز في غرفة نومه والاطلاع عليه يومياً وبنظرة عابرة .
2. الطلب إلى المشاركين كتابة عبارات إيجابية أخرى تتعلق بزيادة قدراتهم.

الجلسة الثامنة

استراتيجيات خفض الغضب

الأهداف:

1-ان يتمكن المشاركون من خفض الغضب المتعلق بالحدث الصادم.

2-أن يتمكن المشاركون من تبني استراتيجيات خفض الغضب في حياتهم المستقبلية.

الأدوات:

1- نموذج (1) استراتيجيات خفض الغضب

2- الحوار والمناقشة.

محتوى الجلسة:

إجراء (1):

مراجعة الواجب البيتي وإتاحة المجال للمناقشة.

الزمن: (10) دقائق.

إجراء (2):

- تزود المرشدة المشاركين: نموذج (1) استراتيجيات خفض الغضب.
- تطلب المرشدة إلى المشاركين قراءة النموذج قراءة صامتة، مع اعطاء الوقت الكافي للقراءة.
- تطلب من المشاركين ابداء آرائهم بالفقرة كتابة، مع إعطاء الوقت الكافي للكتابة.
- تطلب المرشدة من أحد المشاركين قراءة العبارة الأولى بصوت مرتفع وواضح.

نص العبارة الأولى: أشعر بالغضب، لما تعرضت له من الألم، وأن ذلك الحدث ما زال يسيطر على مشاعري، وأنه ما زال يجعلني أشعر بشكل سيء.

يبدأ الحوار والنقاش حول العبارة الأولى ويكون وفق الآتي:

- ما الذي تعتقده بشان هذه العبارة؟
- هل ترتبط هذه العبارة بك؟
- هل ترغب أن يتمكن هذا الحدث من السيطرة على مشاعرك؟
- هل ترغب أن تستمر حياتك وأنت تشعر بالغضب بسبب ما تعرضت له؟
- كيف سيكون شكل الحياة إذا استمررت على هذا النهج؟

وفي أثناء المناقشة والحوار تساعد المرشدة المشاركين على دحض الأفكار اللاعقلانية وتفنيدها.

وتستمر المرشدة في مناقشة كل عبارة في نموذج (1) مع المشاركين، وإفساح المجال الكافي للمناقشة والحوار.

الزمن (40) دقيقة.

الواجب البيتي:

- ان يذكر كل مشارك عبارات إيجابية متعلقة بالحدث الصادم وتساعده على التخلص مـــن الغضـــب المتعلق بالحدث، على نمط العبارة الآتية:

- إني ناجٍ من الحدث الصادم, وأني أختار الحياة.
- الغضب يزيد الأمور سوءاً.

نموذج (1) استراتيجيات خفض الغضب

اسم المسترشد: التاريخ :

1- أشعر بالغضب لما تعرضت له من الألم، وإن ذلك الحدث الصادم ما زال يسيطر على مشاعري، وما زال يجعلني أشعر بشكل سيء.

ما الذي أعتقده بشأن هذه العبارة؟ وما مدى ارتباطها بي؟

....

2- يؤدي الغضب والندم إلى مزيد من التدمير الذاتي.

ما الذي اعتقده تجاه هذه العبارة؟ وما مدى ارتباطها بي؟

....

3- بشكل ما فإن الشعور بالغضب من قبل شخص ما يشبه تناول السم وانتظار شخص آخر بتناوله.

ما الذي اعتقده تجاه هذه العبارة؟ ومدى ارتباطها بي؟

....

4- هل أؤيد وضع شعار (قضاء الوقت في حالة غضب) على قائمة نشاطاتي اليومية؟ هل سيؤدي شعوري بالغضب إلى تحسين يومي ومستقبلي؟ إذا كانت هذه الطريقه تجعلني أشعر بشكل أسوأ، فإنني أحتاج إلى التخلص من هذه القائمة.

ما الذي اعتقده حول هذه العبارة؟ ومدى ارتباطها بي؟

....

5- أن التخلص من الغضب لا يتم بلمسة سحرية، كما إن التخلص من الغضب يتعلق بعملية اتخاذ القرار. ولأنه خيار، فإن الغضب يمكن السيطرة عليه, لذا اختار التوقف عن الغضب وسوف ابدأ بكسر عادة الغضب.

ما الذي أعتقده بشأن هذه العبارة؟ وما مدى ارتباطها بي؟

....

6- " لماذا يجب أن يكون شخص ما قاسيا؟", لماذا هذا النظام غير العادل؟ ولماذا أنا؟. مباشرة بعد طرح أسئلة لماذا؟ فمن الضروري وبسرعة أن اسأل نفسي سؤالاً ثانياً (ماذا؟):

ماذا سوف أفعل إزاء ذلك؟

ما الذي أعتقده بشأن هذه العبارة؟ وما مدى ارتباطها بي؟

....

7- لا توجد عدالة، ليس ذلك عدلاً. لقد تعرضت للظلم، لماذا يفعل أشخاص مجرمون مثل هذه الأعمال التي تؤذي الإنسانية؟ ما كان هناك ضرورة لحدوث هذا! الأوغاد! إن استخدام الكلمات المشحونة بالانفعال، والتي تنقل الغضب والعداء قد تجعلني أشعر بمزيد من السوء ولا تحل أي مشكلة. و لو استخدمت كلمات محايدة أو وصفية بدلاً من استخدام كلمات تقييميه أو إصدار الأحكام، تصبح الأمور أفضل.

ما الذي أعتقده بشأن هذه العبارة؟ ومدى ارتباطها بي؟

....

8- هل أريد أن تسيطر الأحداث المؤلمه على مشاعري؟ ومن الناحية الأخرى، فإن شعرت بالغضب عندما أفكر بما حدث؛ فإن ذلك يعني أن الأحداث مازالت تسيطر على كيفية مشاعري ومازالت بإمكانها استثارتي. لابد من استرداد قوتي, إن هدفي في الحياة الاستقرار والهدوء, وإنني قادر على تحقييق ذلك.

ما الذي أعتقده بشأن هذه العبارة؟ ومدى ارتباطها بي؟

....

9- إن توجيه الغضب نحو الآخرين، يجعلهم يشعرون بالغضب أيضاً، و يتصاعد الصراع. وهو يؤدي إلى زيادة فرص قول أشياء مزعجة. وهل هدفي إثارة غضب وحنق الآخرين؟ أم الأفضل لي أن أعبر عن مشاعري وإحساسي بالأذى لأحصل على التعاطف والدعم.

ما الذي أعتقده بشأن هذه العبارة؟ ومدى ارتباطها بي؟

....

10- استخدامي استراتيجيات التخلص من الغضب، له تأثير إيجابي على سعادتي المستقبلية ونوعية حياتي:

ما الذي أعتقده بشأن هذه العبارة؟ ومدى ارتباطها بي؟

....

الجلسه التاسعة

إدارة الضغط

الأهداف:

- ان يكتسب المسترشد فهماً، أن بمقدوره تنظيم مزاجه والتفكير بشكل أكثر وضوحاً عن طريق تخفيض التوتر في عضلاته.

الأدوات:

أشكال توضيحية للضغط.

1- شكل (1)عناصر الضغط.

2- شكل (2) عادة ما يكون الضغط تراكمياً.

محتوى الجلسة:

الإجراء (1)

مراجعة الواجب البيتي وإتاحة المجال للمناقشة.

الزمن: (10) دقائق.

الإجراء (2):

تقوم المرشدة بتوضيح الضغط.

- تزود المرشدة المشاركين بنموذج (1) تشخيص الضغط.

تسأل المرشدة المشاركين، مإذا يعني الضغط بالنسبة لكم؟

- تستمع المرشدة لإجابات المشاركين.
- تقوم المرشدة بتوضيح الآتي:

للضغط عناصر وتأثيرات من البيئة (المثيرات الخارجية) وردود فعل داخلية كاستجابة للمثيرات الخارجية.

- تطلب المرشدة من المسترشد القراءة بصوت مرتفع ما تحتويه الناحية اليسرى من الشكل (1) (المثيرات الخارجية: مثل أزمة المرور المواعيد النهائية, والصراع البينشخصي، الصدمة).
- والآن اقرأ بصوت مرتفع ما يحتويه الشكل في أقصى اليمين. (الاستجابة الداخلية: توتر العضلات, وزيادة ضغط الدم, وزيادة ضربات القلب).
- تضيف المرشدة : ولكن التوتر كثيراً ما يرتبط بأكثر من مجرد حادثة خارجية وردة فعل داخلية تجاه الحادثة الخارجية.
- تطلب المرشدة من أحد المشاركين القراءة بصوت مرتفع محتوى الدائرة الواقعة في المنتصف. (التنقية المعرفية: تفسير العقل للمثيرات الخارجية والتي تؤثر على شدة الاستجابة الداخلية).

- توضح المرشدة الآتي:

يؤثر تفسير الحدث الخارجي على ردة الفعل الداخلية للفرد كما أن تفسير الدماغ للحدث الخارجي يمكن أن يكون له تأثير على شدة ردة فعلك الداخلية. فعلى سبيل المثال إذا كنت تقول: "إنني أشعر بالإرهاق" "إن هذا أكثر من طاقتي" أو "أشعر بتوتر شديد" فإن هذا يجعل عقلك كأداة تنقية تعطي معنى للحادثة. وهذا يساعد في تفسير سبب اعتبارك أهمية كبرى لشيء ما، وعدم إيلاء أهمية لشيء آخر.

- تقول المرشدة : إن الضغط من ردود الفعل النفسية والانفعالية والجسدية السيئة والتي تأتي كاستجابة للأحداث السلبية، التي يتعرض لها الشخص. وهناك الكثير من الناس من ينظرون إلى الضغط كاستجابة للمواقف الحياتية الصعبة خلال القرن الحادي والعشرين.

الزمن : (10) دقائق.

الإجراء (3):

توضح المرشدة كيف يكون التغير سبباً في الضغط والتوتر:

- تشير المرشدة : إلى أن التغيير أو أي أحداث حياتية سلبية تؤدي إلى إعاقة في سير الحياة بشكل طبيعي، كما يتطلب إجراء بعض التعديلات بهدف التكيف.
- وقد يكون التغير مثيراً للضغط، ومن أمثلة ذلك: فقدان الوظيفة، والانتقال للعيش في منطقة أخرى أو الطلاق أو التعرض للمرض، أو إصابة أحد الأشخاص المهمين بالسرطان أو التعرض لحادث مأساوي.
- بعض التغييرات البسيطة التي تحدث في الحياة اليومية للشخص، قد تؤدي للضغط.

مثال على ذلك: إن ساعة المنبه لم تعمل، ونهضت متأخراً، وفي الوقت نفسه لم تحضر كتبك المدرسية، مما أدى إلى تأخرك أكثر، وخرجت مسرعاً إلى المدرسة، وفي هذه الأثناء وقع حادث مروري في الطريق، مما اضطرّك للمشي سيراً، ووصلت إلى المدرسة وقد تأخرت ساعة عن الدوام، وعوقبت لذلك اليوم ولم تفهم ما جرى في تلك الحصة.

الزمن: (10) دقائق.

الإجراء (4):

توضح المرشدة: احتمالية أن يكون الضغط تراكميا:

- تزود المرشدة المشاركين الشكل (2)

- تطلب المرشدة إلى أحد المشاركين قراءة عنوأن الشكل(2) (الضغط عادة ما يكون تراكميا).
- تقوم المرشدة بتوضيح الشكل:

هناك شيءٌ لا يدركه الكثيرون عن هذه المسألة، وهو أن الضغط يميل إلى أن يكون تراكمياً:

بعد حادث معين أدى إلى ضغط وتوتر، لاحظ عندما ينتهي الحادث فإن التوتر ينخفض من جسدك ولكنه لا ينخفض إلى المستوى الذي كان عليه قبل الحادث.

-        تقوم المرشدة بالإشارة إلى الخط المنحني العلوي في الشكل (2). أن توترك يرتفع للأعلى وهو لا يعود إلى الانخفاض وقد ينخفض ولكنه لاينتهي .

-        مثال على ذلك:

-        نهضت صباحاً متاخراً بسبب عطل المنبه، ومن ثم تكتشف بأن كتبك المدرسية لم تحضرها قبل النوم، فيرتفع التوتر لديك ومن ثم ينخفض، ولكنه لا يزول, وبعد ذلك تعلق في الطريق السريع فيرتفع التوتر، ومن ثم ينخفض ولكنه لا يزول نهائياً, وتدرك بأنك لم تفهم من الدرس بسبب تأخرك فيرتفع التوتر ولا يعود إلى الانخفاض ولا ينتهي.

- تضيف المرشدة: يمكنك ملاحظة كيف أن أحد الأيام قد بدأ بشكل جيد، ولكن في الساعة الرابعة مساءً تشعر بالضغط والتوتر والغضب؟ إننا جميعا نعيش أياماً كهذه، ولكن الناس الذين يعانون من PTSD يواجهون المزيد مثل هذه الأيام، وبشكل أكثر من الناس الذين لا يعانون هذه المشكلة.

الزمن : (10) دقائق.

الإجراء (5):

- توضح المرشدة العلاقة بين النشاط العقلي والنشاط الجسدي:
- تطلب المرشدة من أحد المشاركين ذكر موقف ضاغط تعرض له وبماذا شعر؟

بعد الإجابة، تقول المرشدة: نعم إن ما يحصل هو:

عندما تشعر بالضغط والتوتر فإن جسدك يصدر ردة فعل مثل: زيادة نبضات القلب، وارتفاع ضغط الدم ونشاط زائد في الغدة الدرقية، وتوتر في العضلات، وزيادة في إفراز الهرمونات.

-        تسترسل المرشدة في توضيح العلاقة الارتباطية بين النشاط العقلي والنشاط الجسدي، من خلال سؤال أحد المشاركين: في أحد الأيام دخلت القاعة الامتحانية، ولم تكن مهيأ بشكل جيد للامتحان, وزعت أوراق الامتحان، ولم تتمكن من الإجابة, بماذا سوف تشعر؟

ستكون الإجابة: ازدياد ضربات القلب, تعرق اليدين ارتجاف الأطراف...

-        تسأل المرشدة المشاركين: هل تلاحظون الارتباط بين النشاط العقلي والنشاط الجسدي؟

الزمن : (10) دقائق.

الواجب البيتي:

1- تحديد ثلاثة مواقف بسيطة أدت إلى توترك خلال أسبوع.

2- ذكر موقف ضاغط مع ذكر التغيرات الجسدية التي رافقت الحدث الضاغط.

الجلسة العاشرة

ادارة الضغط

الأهداف :

1- تكملة أهداف الجلسة التاسعة (إدارة الضغط)

الأدوات :

1- شكل (3) البقاء في وضع السيطرة وفقدانها.

2- شكل (4) مستوى الإثارة والأداء.

محتوى الجلسة :

إجراء (1)

مراجعة الواجب البيتي وإتاحة المجال للمناقشة .

الزمن : (10)

إجراء (2):

توضح المرشدة : مقياس الضغط والتوتر

- تشيرالمرشدة إلى أن الدرجة (صفر) هي الأكثر هدوءاً لديك- يقظ ومنتبه، أما الدرجة (100) فهي الشعور الأسوأ الذي لديك، إنه أشبه ببركان على وشك الثوران. وعادة ما تكون درجة التوتر لديك ما بين هاتين النقطتين (0 -100).

الزمن : (5) دقائق

الإجراء(3):

- تعرض المرشدة سبعة أسباب للمحافظة على العضلات في حالة استرخاء:

تقول المرشدة :هناك على الأقل سبعة أسباب رئيسية وهي ضرورة للمحافظة على استرخاء عضلاتك، ولنلق نظرة سريعة على كل من هذه الأسباب :

<u>السبب الأول:</u> سهولة تحديد العضلات التي تتوتر:

من السهولة تحديد الزيادة في التوتر عندما تكون عضلاتك في وضع الاسترخاء .

فعلى سبيل المثال تخيل نفسك في صالة مظلمة. ويمكنك بسهولة تحري مصدر الضوء لو تم إشعال عود ثقاب، ولكن ماذا لو أن آلاف أعواد الثقاب كانت تحترق، وهناك من يريد إشعال المزيد؟ هل تتمكن معرفة مكان الضوء من آخر عود ثقاب، ومصدره؟

- تقول المرشدة إذا لم تعرف أياً من العضلات تتوتر عندما تتعرض لموقف يثير التوتر، فلا يمكنك عمل شيء إزاءها، وإذا عرفت أياً من عضلاتك التي تتوتر، فيمكنك معرفة كيفية إرخائها.

السبب الثاني: سهولة تخفيض توترك

أما السبب الثاني لأهمية المحافظة على عضلاتك في حالة استرخاء، فهو سهولة تخفيض توترك إذا كان بمستوى منخفض، وليس مرتفعا. وعلى سبيل المثال من الأسهل تخفيض توترك بنسبة عشر درجات من 30 إلى 20 بدلاً من تخفيضه عشر درجات من 70 إلى 60.

السبب الثالث: سهولة البقاء في وضع سيطرة على مشاعرك

- توضح المرشدة الفرق بين وضع السيطرة على المشاعر،. إذا كانت العضلات في وضع استرخاء، وإذا كانت العضلات متوترة فإن الفرد يكون أكثر عرضة لفقدان السيطرة والاستجابة لحادثة التوتر أكثر منها في حالة كون مستوى التوتر منخفضا.

- تطلب المرشدة من المشاركين النظر إلى الشكل (3) "البقاء في وضع السيطرة وفقدأنها". إن هذا الشكل يوضح أن لكل شخص نقطة، حيث يفقد السيطرة وهي نقطة يشعر الناس عندها بالأنهيار، وفقدان السيطرة، أو الانفجار والبكاء. إن "فقدان ذلك" يختلف من شخص لآخر، ولكن كل شخص يمتلك هذه الصفة وحتى غواصو بحر الشمال الذين يغوصون عميقا في المياه الباردة في أثناء التنقيب عن النفط. برأيك كم من الوقت يجب أن يبقى الغواص خارج الهواء قبل أن ينهار؟ (سؤال نقدي). الإجابة: ليس طويلا.

- تستخدم المرشدة الشكل لشرح كيف أن الناس ينفجرون، وينهارون، أو يفقدون السيطرة لأسباب بسيطة. لنقل إن فقدان قوة السيطرة لديك هي عند درجة التوتر (80). فإذا كنت قد واجهت يوما سيئا، وكانت الدرجة لديك بمعدل 70, فإن ذلك لن يستغرق طويلاً حتى تصل إلى القمة.

توضح المرشدة أكثر فتقول : افترض أنك واجهت يوما سيئا–ليس مزعجا، بل سيئا، وكان معدل توترك 50 فإذا حدث شيء رئيسي وارتفعت الدرجة 30 نقطة، فإن هذا سيدفعك إلى القمة. وبشكل عام فإن كنت عند الدرجة 20 ،وحدث شيء يؤدي إلى التوتر، مما يزيد مستوى التوتر 30 نقطة، وصولاً إلى الدرجة 50، فإنك سوف تشعر بالغضب، ولكنك ما زلت في وضع السيطرة.

السبب الرابع: التفكير بوضوح:

تطلب المرشدة النظر إلى الشكل (4) "مستوى الإثارة والأداء".

تقول المرشدة : إن الشكل يوضح اثنين من الأسباب الإضافية للمحافظة على عضلاتك في وضع استرخاء. وهو يبين أنه عند ارتفاع مستوى الإثارة لدى الشخص أو نشاطه فإن مستوى الأداء سوف يزداد .

وما أن تصل الآثارة إلى نقطة معينة، فإن مستوى الأداء يبدأ بالتراجع. وهذه مشكلة الكثير من الناس الذين يعانون من PTSD. هل تلاحظ الخط الأفقي عند أعلى المنحنى؟ هنا يكون معظم الناس الذين يعانون من PTSD. وكما لو أنهم تناولوا عشرة فناجين من القهوة عندما استيقظوا صباحا أنهم مستثارون أكثر من الطبيعي، ونتيجة لذلك فليس من المستغرب أن يعاني الناس الذين لديهم PTSD من مشكلات في التركيز. وكلما أصبحوا أكثر آثارة كلما ضعف أداؤهم.

تضيف المرشدة :عندما يتعرض الأفراد لحوادث صادمة فإنهم يستثارون و يشعرون بالخوف, وتضعف قدرتهم على التفكير بشكل واضح، ويبدو كل شيء مشوشا، ويواجهون صعوبة في تصنيف الأشياء وانتقائها أو اتخاذ قرارات عقلانية.

تؤكد المرشدة على أن هذا الشكل يوضح السبب الرابع عن ضرورة المحافظة على توتر العضلات بمستوى منخفض: المستويات العليا من التوتر تضعف القدرة على التفكير بشكل واضح. كما أن القدرة على اتخاذ القرارات تضعف عندما يكون مستوى التوتر لديك مرتفعا.

<u>السبب الخامس : التوتر ينشط العادات السيئة</u>

تذكر المرشدة أن المحافظة على التوتر بمستوى منخفض له مبرر آخر، وهو أن العادات السيئة تنشط أكثر عندما يكون مستوى التوتر لديك مرتفعاً فعلى سبيل المثال عندما تشعر بالتوتر، فإنك تكون أكثر عرضة للمشاركة في حديث ذاتي سلبي أكثر من حالة استرخاء عضلاتك وشعورك بالهدوء. وأحيانا عندما يكون من المهم بالنسبة لك أن تكون أكثر قوة للدفاع عن نفسك، فإنك قد تتصرف وكأنك عدو لنفسك.

- تطلب المرشدة من المشاركين ذكر موقف ضاغط تعرضوا له وشعروا من خلاله وكأنهم أعداء لأنفسهم .
- بعد الاستماع لإجابات المشاركين، تطرح المثال الآتي :

لاعب التنس الذي لديه رمية سيئة في إرسال الكرة. إنه يذهب إلى لاعب تنس يساعده على تصحيح أو التخلص من هذه العادة. وبعد ذلك فإن يمارس ما تدرب عليه، ويلعب بشكل أفضل بكثير. ولكنه عندما ذهب إلى الملعب حيث الكثير من المتفرجين، يمكنك ملاحظة رميته السيئة تظهر مرة أخرى، بسبب التوتر، لكونه يلعب التنس أمام حشد كبيروالحديث السلبي الذاتي الذي نشط في هذه الأثناء؟

السبب السادس: إنه أفضل لصحتك

- تذكر المرشدة سبباً آخر من أجله يجب أن تحافظ على مستوى متدنٍ للضغط هو أن الضغط والتوتر الدائم يمكن أن يضعف الشخص جسدياً. وقد يؤدي إلى زيادة تعرض الشخص للأمراض، ويسهم في تدهور الصحة .

مثال:

كنت تقود سيارتك بالبلدة، وعندما عدت إلى المنزل، توقفت سيارتك لكنك لا تطفيء المحرك. وتترك السيارة في وضع التشغيل لحين أن تعود لاستخدامها مرة أخرى، هل تعتقد أن سيارتك سوف تبقى طويلاً في حالة جيدة إذا لم تطفئ المحرك في كل مرة بعد استخدامها؟ والطريقة نفسها فإن جسدك يتعرض للتلف بسرعة أكثر إذا كنت في حالة توتر مزمنة أو في حالة إثارة شديدة للتوتر.

<u>السبب السابع: إنه يعزز مزاجك الجيد</u>

تذكر المرشدة سبباً آخر لضرورة المحافظة على مستوى منخفض للضغط والتوترهو أن العضلات تكون في وضع استرخاء،وعندما تكون العضلات مسترخية يكون المزاج جيداً

تقدم المرشدة فائدة تخفيض التوتر على المدى البعيد وهما:

- هي أن تصبح أقل انزعاجا أو توتراً عند التعرض لمواقف تثير التوتر . ومثال ذلك فقد تصل إلى نقطة السماح لإزمة المرور بان تزعجك بشكل أقل.

التفكير في إحراز التقدم لتخفيض مستوى التوتر:

- تشير المرشدة إلى ضرورة التفكير في إحراز التقدم لتخفيض مستوى الضغط كاتجاه محدد- كيف يمكنك أن تجعل هذا الأسبوع أفضل من الأسبوع الماضي؟
- كيف يمكن أن تجعل هذا الشهر أفضل من الشهر الماضي؟
- كيف يمكنك أن تجعل هذا العام أفضل من العام السابق؟

- انتظار الاقتراحات من المشاركين، والثناء على الاقتراح الجيد.

وتذكر بأن الانتكاسة لا تعني انتكاسة بالمجمل، ومثال ذلك أن اليوم السيء لا يشير إلى شهر سيء.

الزمن :(35) دقيقة

الواجب البيتي

1- أن يحدد كل مشارك موقفين ضاغطين خلال الأسبوع الماضي، ويحدد درجة توتره وفقا لما ذكر عن مقياس التوتر.

2- تسجيل رأي كل مشارك حول الأسباب السبعة للمحافظة على استرخاء العضلات، وما هو اعتقاده بشأنها .

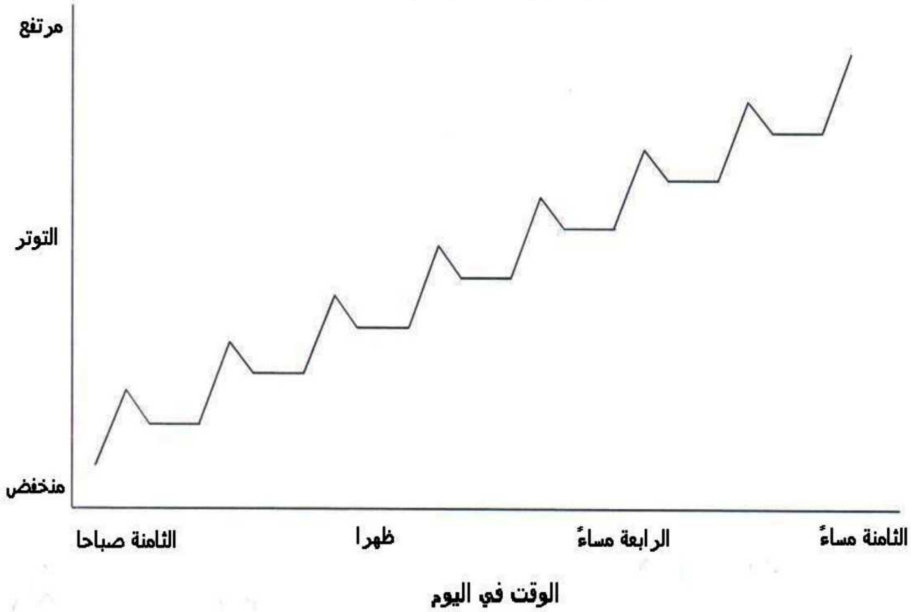
النموذج (1) أشكال توضيحية للتوتر

الشكل رقم: (1)

المثيرات الخارجية مثلاً: ازدحام المرور,المواعيد النهائية, الصراع البينشخصي, الصدمة	التنقية المعرفية (تفسيرات العقل للمثيرات الخارجية) تؤثر على قوة الاستجابة الداخلية	الاستجابة الداخلية (مثال ذلك: توتر العضلات، وزيادة ضغط الدم، والقلق، والتوتر)

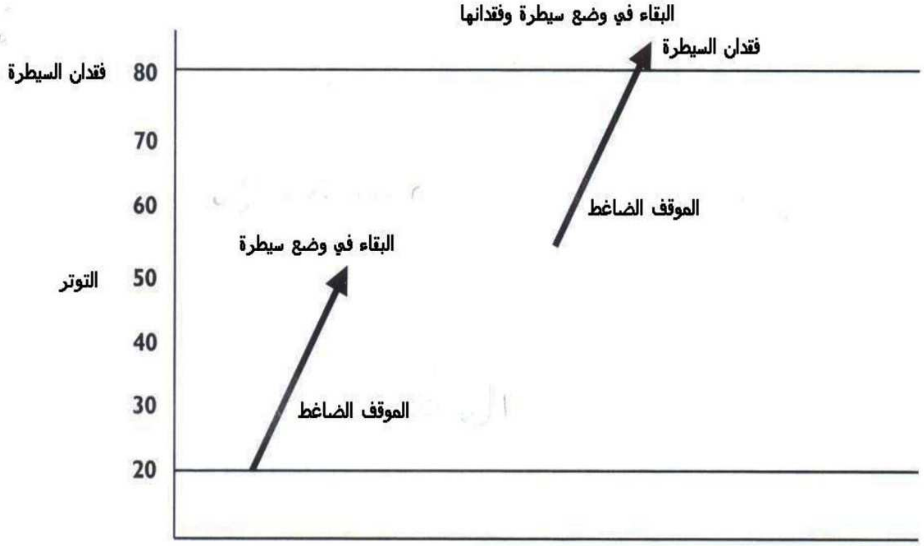
شكل رقم (2)

عادة مايكون الضغط تراكميا



شكل رقم (3)

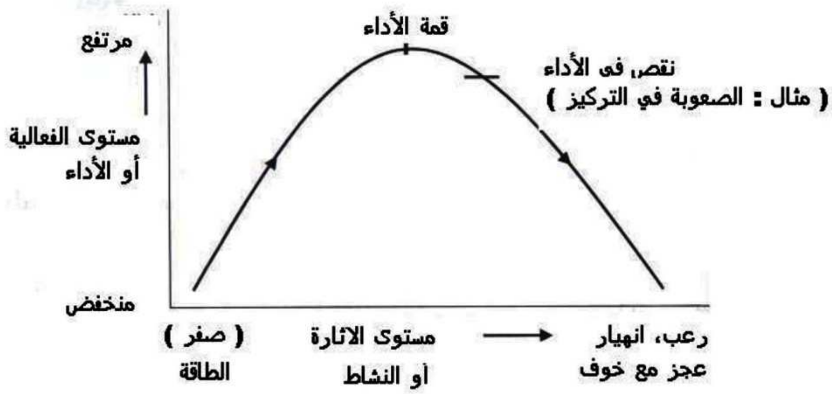
البقاء في وضع سيطرة وفقدانها



لماذا نفس الأحداث الضاغطة يمكن أن يكـون لها تأثير مختلف،
إن ذلك يعتمد على مستوى التوتر عندما يحدث الموقف الضـاغط

شكل (4)

مستوى الاثارة والأداء



الجلسة الحادية عشرة

استرخاء العضلات المتقدم

الأهداف:

- أن يحقق المسترشد حالة من الاسترخاء العميق للعضلات.
- أن يحصل المسترشد على أداة لتحقيق حالة من الاسترخاء بنفسه.
- أن يطور المسترشد وعياً متزايدا في الحساسية الجسدية المصاحبة لتوتر العضلات والاسترخاء.

الأدوات:

- تعليمات صوتية مسجلة مسبقا لتمارين استرخاء العضلات، وهي متوفرة ضمن أشرطة DVD .

محتوى الجلسة:

الإجراء (1):

مناقشة الواجب البيتي وإتاحة المجال للمناقشة.

الزمن (10) دقائق .

الإجراء (2):

- تعرض المرشدة مقدمة عن الاسترخاء العضلي .
- تباشر المرشدة بالقول :سوف أقوم بتعليمك كيفية الاسترخاء باستخدام تقنية تدعى استرخاء العضلات المتقدم. وقد تم تطويرها على يد عالم النفس ادموند جاكوبسون Edmund Jacobson والذي عاش بصحة؛ جيد لأنه تعلم كيفية الاسترخاء بعمق، ولم يتسبب في توتر جسده.

وكان يعتقد أن تعلم الاسترخاء يحتاج لفترة طويلة، وهو تقنية مثل تعلم اليوغا، ولكنه وجد بأن معظم الناس يمكن أن يتعلموا الاسترخاء خلال فترة قصيرة من الوقت، وأنه من خلال الممارسة يتعلم الناس كيفية الاسترخاء بسرعة.

الزمن (5) دقائق

الإجراء (3):

* تقدم المرشدة تعليمات بشان زيادة التوتر، ثم استرخاء العضلات:

- تقدم المرشدة تعليمات تتعلق بسلسلة من عمليات توتر واسترخاء العضلات في الجسد.فتقول: لنلق نظرة على كيفية عمل هذه الطريقة. اقبض معصمك بقوة. وعندما تتوتر أشر بذراعك اليمنى إلى مكان شعورك بالتوتر. ومن المؤكد بأن التوتر يكون في قبضتك. وربما تتعرض للتوتر في أطراف أصابعك. المس أطراف أصابعك لمعرفة ما إذا كان هناك حالة توتر.

- والآن، هل تشعر برغبة بالتخلص من هذا التوتر؟ عندما تشعر بالتوتر، فإنك تصبح أكثر توتراً مما كنت من قبل، ولكن عندما تسترخي، وترخي عضلاتك فإنك تصبح أكثر استرخاء عما كنت من قبل. وإن إرخاء العضلات يتعلق بإرخاء العضلات المنقبضة، التي قد لا يسترخي بعضها بشكل كامل في ظل ظروف عادية، وعموما إن استرخاء العضلات يساعدك في التخلص من التوتر.

- تشير المرشدة إلى أن التوتر يتطلب جهدا وجدية من خلال القول:

بشكل عام فإن الاسترخاء يعتبر واحداً من المهارات التي لا تتقنها بشكل جيد إلا عن طريق المحاولة بجدية. ومن هنا، فأنها تشبه الاستغراق في النوم . هل يمكنك تخيل الدخول في سباق للاستغراق في النوم. إنك تصبح أفضل في الاسترخاء عن طريق التركيز على ماهية الاسترخاء أو التخلص من المشاعر ومن ثم محاولة إعادة إنتاج هذه المشاعر.

تشير المرشدة إلى أن العضلات تكون متوترة في حالة الانفعالات القوية من خلال القول الآتي :

عندما تكون في حالة الخوف، الغضب، أو الاكتئاب، فإن عضلاتك تكون في حالة توتر دائماً. هل سبق وأن شاهدت قطا غاضبا أو خائفا، و عضلاته في وضع استرخاء؟ من المستحيل تخيل ذلك، أليس كذلك؟ ولكن المثير أنه عندما ترخي عضلاتك، فهناك ردود فعل جسدية أخرى تتلاشى في حالة استرخاء العضلات، ومثال ذلك : فعندما تكون عضلاتك في وضع استرخاء فإن نبض القلب ينخفض، وينخفض كذلك ضغط الدم، وتكون سرعة التنفس أقل ويقل إفراز الغدة الدرقية.

وإذا كانت عضلاتك في وضع استرخاء فإن قلبك لا يكون في وضع سباق، وفي حقيقة الأمر فإن الاسترخاء الكامل يكون مصحوبا بحس إيجابي عن حياة الشخص. وبعبارة أخرى، فعن طريق السيطرة على التوتر في جسدك وعضلاتك يكون بمقدورك السيطرة على مزاجك وتفكيرك .

- تعريف المشاركين بمجموعة العضلات التي ترتبط بعملية استرخاء العضلات:

تقول المرشدة قبل أن ندخل في تعليم الاسترخاء العضلي لابد أن نتعرف إلى مجموعة العضلات التي ترتبط بعملية استرخاء العضلات. وسوف أشرح وأوضح، وأريد أن تقوموا بتوتير هذه المجموعات العضلية عندما أقوم بذلك.

الزمن : (10) دقائق

إجراء (4):

- تقدم المرشدة توجيهاتها للمشاركين من خلال الآتي:

الآن أغلقوا اعينكم واسترخوا إلى الوراء بارتياح قدر الإمكان... خذوا نفساً عميقا طويلا، عدة أنفاس... هذا حسن... والآن استرخوا بأفضل ما تستطيعون... وأثناء الاسترخاء أشددوا قبضات أيديكم فقط (اليمنى) بشكل شديد وضعوها على جباهكم... والآن استرخوا... دعو أصابع أيديكم اليمنى تكون مسترخية ولاحظوا التناقض في مشاعركم.. استرخوا..

▪ والآن حأول أن تصبح أكثر استرخاء... ومرة أخرى اشدد قبضة يدك اليمنى ولاحظ التوتر مرة أخرى... استرخ... وأثناء شد أصابعك... لاحظ الفرق مرة أخرى.

كرر هذا التمرين باستخدام يدك اليسرى... اشدد يدك اليسرى... ثم استرخ... استشعر الاسترخاء... ومرة أخرى استشعر الفرق.... كرر ذلك مرة أخرى.

اشدد كلتا القبضتين... أكثر قوة وشدة... يتوتر كلا المقبضين.... وضعها على جبهتك... تعرف على الحواس... ثم استرخ... شد أصابع يدك واستشعر الاسترخاء.. واصل الاسترخاء مرة تلو الأخرى.

- والآن احن كوعك واشدد أصابعك... اشددها بقوة وتعرف على مشاعر التوتر ... حسنا... اشدد ذراعيك... دعها تسترخي وأشعر الفرق... قم بتطوير حالة الاسترخاء... ومرة أخرى اشدد أصابع يدك... حافظ على حالة التوتر... ولاحظه بانتباه... ثم استرخ..

- اشدد ذراعيك وامددها أمامك... امش في الغرفة بحيث تشعر بتوتر أكثر في عضلات ذراعيك... اشدد ذراعيك واستشعر التوتر... ثم استرخ... اعد وضع الذراعين إلى حالة الاسترخاء... سوف تشعر بأن ذراعيك ثقيلة عند الاسترخاء... والآن ركز على الاسترخاء بشكل كامل في ذراعيك دون أي توتر... أرخ ذراعيك ودعها تسترخي... ثم واصل إرخاء ذراعيك أكثر وأكثر... وحتى عندما تكون ذراعيك في حالة استرخاء كامل... حأول أن تسترخي أكثر... حأول تحقيق مستويات أعمق من الاسترخاء.

- والآن دع جميع عضلاتك تسترخي وتشعر بالثقل... بهدوء وارتياح.

مبقيا عينيك مغلقتين، ارفع حاجبيك وقطب جبينك... قطبه أكثر.. والآن أوقف التقطيب في جبهتك... استرخ... تصور كامل جبهتك وفروه راسك تصبح أكثر نعومة مع زيادة الاسترخاء... وإن التوتر يزول.. يزول...

- والآن قطب جبينك.. وشد حاجبيك وتعرف على حالة التوتر.. تخلص من التوتر مرة أخرى... أرخ عضلات جبهتك مرة أخرى.. أغلق عينيك بشدة... استشعر حالة التوتر... ثم استرخ... أرخ عينيك.. ولاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء...

- والآن اضغط بلسانك بقوة على سقف حلقك.. تعرف على وضع التوتر... حسنا.. أعد لسانك إلى وضع الارتياح والاسترخاء... اضغط شفتيك معا... أكثر قوة..أرخ شفتيك... ولاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء...

- والآن قم بالتمرين نفسه في عضلات رقبتك... واضغط رأسك للخلف، بحيث تستشعر التوتر في رقبتك... أعد راسك إلى وضعه الطبيعي، واستشعر الاسترخاء..

الزمن : (25) دقيقة

الواجب البيتي:

1- الاستماع إلى تعليمات التسجيل والتدريب على استرخاء عضلات اليدين والوجه والرقبة .

2- ممارسة التمرين مرتين في اليوم على الأقل .

الجلسة الثانية عشرة

استرخاء العضلات المتقدم

الأهداف :

1- إكمال تحقيق هدف الجلسة العاشرة (استرخاء العضلات المتقدم)

الأدوات :

محتوى الجلسة:

إجراء (1) :

ممارسة استرخاء عضلات اليدين والوجه والرقبة، التي تم التدريب عليها في الجلسة السابقة.

الزمن (10) دقائق.

إجراء (2):

تطلب المرشدة من المشاركين تكملة إرخاء بقية عضلات الجسم، بالأسلوب السابق نفسه،والآن

اشدد على كتفيك بقوة... أعد كتفيك للوراء بحيث تستشعر التوتر في كتفيك وظهرك.. أعد كتفيك إلى الوضع الطبيعي ثم استرخ.. اشدد كتفيك مرة أخرى... ثم أعدهما إلى الوضع الطبيعي... استشعر التوتر ثم الاسترخاء.

- أرخ جسدك بأفضل ما تستطيع... أشعر بالارتياح الذي يصاحب الاسترخاء.

- تنفس بسهولة وحرية... شهيق وزفير... لاحظ كيف أن الاسترخاء يزيد من الشهيق... والزفير ويؤدي إلى شعورك بالاسترخاء.

- تعرف على التوتر... خذ شهيقا... ثم أرخ جدران صدرك عند اندفاع الهواء للخارج... واصل عملية الاسترخاء تنفس بحرية وسهولة ويسر... استشعر الاسترخاء واستمتع به... وفي بقية جسدك واصل هذا قدر الإمكان... تنفس بعمق واحتفظ بالهواء برئتيك... هذا حسن...

- الآن تنفس زفيراً (اخرج الهواء من الرئتين) واستشعر الارتياح، ثم تنفس بشكل طبيعي.

- انتبه إلى عضلات المعدة ... منطقة المعدة... اشدد عضلات معدتك... ثم أرخها ... ولاحظ الفرق... ومرة أخرى اضغط واشدد عضلات معدتك ولاحظ الفرق... احتفظ بالتوتر... تعرف عليه... ثم استرخ... لاحظ الفرق بين حالة الاسترخاء والتوتر.

- تواصل المرشدة سؤال المشاركين كيف يشعرون ؟

ملاحظات :

- عندما لا يشعر أحد المشاركين بالاسترخاء التام, بسبب عدم الراحة أو عدم الشعور بالأمان. عندها يطلب منه إغلاق عينيه والتركيز على أهمية الحساسية الجسدية عند القيام بعملية الاسترخاء وعدم

التركيز على الأفكار المشتتة وخاصة الأفكار المرتبطة بالقلق والتي تشير إلى احتمال حدوث شيء سيء أثناء إبقاء العينين مغلقة. ملاحظات:

- إذا كان المسترشد يجلس في وضع ما لايساعد على الاسترخاء، تطلب منه المرشدة تحسين الوضع حتى يساعد على الاسترخاء.
- عندما تقرألالمرشدة تعليمات الاسترخاء يجب أن تكون ببطء، والتوقف عند كل مرحلة من مراحل توتر العضلات ، والطلب من المسترشد أن يواصل التدريب على التوتر ما بين خمس إلى سبع ثوأن.

الزمن :(40) دقيقة

ملاحظة : تم ممارسة عملية الاسترخاءمرتين خلال الجلسة .

الواجب البيتي :

1- التدرب على تمرين الاسترخاء أثناء الاستماع إلى التسجيل لمرتين في اليوم (واجب مستمر)

2-القيام بعملية مسح للجسد تعرّف العضلات المتوترة بعد التعرض لحدث ضاغط (واجب مستمر)

الجلسة الثالثة عشرة

التفريغ الانفعالي للحدث الصادم

الأهداف:

- تعريف المشاركين بكيفية تخفيف حالة عدم الارتياح نتيجة للكشف والتحدث عن هذا الموقف الذي يؤدي للألم والحزن.
- منح المشاركين الفرصة للتحدث حول مواقف مؤلمة بشكل مريح وآمن في بيئة تسودها الثقة.

الأدوات :

محتوى الجلسة:

الإجراء (1) :

ممارسة استرخاء العضلات

الزمن : (10) دقائق

إجراء (2):

* تطلب المرشدة من كل مشارك أن يروي قصة الحدث الصادم الذي تعرض له .

* عندما يبدأ أحد المشاركين برواية الحدث الصادم الذي تعرض له، تكون المرشدة مصغية تمأما وتقدم الدعم اللازم خاصة وأن بعض الأفراد ينفعلون وأحياناً أخرى ينفجرون بالبكاء .

* تسمح المرشدة لبقية المشاركين بتقديم الدعم والمساندة للمتحدث .

* تعطي المرشدة الفرصة الكافية لرواية ما حدث واظهار المشاعر .

* لكل مشارك تسأل المرشدة السؤال الآتي :

ما هو شعورك تجاه ما تعرضت له ؟

عند وصف هذه الأحداث، قد يشير المسترشد إلى أشياء محددة والتي قد تمثل مصدرا لشعورهم بالذنب، مثل:

" لو لم أطلب من أبي أن يذهب إلى المتجر لشراء أغراضي ,في ذلك اليوم.." وفي مثل ذلك الوقت لما تعرض للتفجير .

- تسال المرشدة :

" هل تشعر بأي ذنب بسبب ذلك؟"

وإذا بدى المسترشد مشوشاً أو غير متأكد عما إذا كان يعاني من الشعور بالذنب، يتم سؤاله:

"هل تعتقد أنه كان عليك عمل أي شيء بشكل مختلف؟

إن الهدف من الاستفسار عن الشعور بالذنب هو تحديد مصادر الذنب .

وإذا كان هناك مصادر أخرى للشعور بالذنب، يتم تحديدها،والتأكد من توثيق هذه المعلومـــات فـــي ســـجل المسترشد، من أجل استرجاعها لاحقا.

- ونظراً لأن العديد من المسترشدين لا يتحدثون عن بعض آلامهم لأي شخص، فإن مشاركتهم للمرة الأولى يمكن أن تمثل ارتياحا، وقد تكون صعبة في أن معا. وإذا كان المسترشد غاضباً أو يبكي بعد مناقشة آلامه، تستخدم المرشدة وسائل الاسترخاء، مثل التنفس العميق أو مسح الجســد مــن أجــل مســاعدة المسترشدة على الهدوء قبل انتهاء الجلسة.

الزمن : (30) دقيقة.

إجراء (3):

- تطلب المرشدة من المشاركين التحدث عن انطباعاتهم عن هذه الجلسة وتحديد مشــاعرهم، هــل يشعرون بالارتياح أم الانزعاج عند تحدثهم عن الحادث الذي تعرضوا له.

الزمن : (10) دقيقة

الواجب البيتي:

1- أن يحدد كل مشارك أسباب شعوره بالارتياح عندما فرغ انفعالاته حول الحدث الصادم ,وإذا شعر بالانزعاج ماهي الأسباب التي جعلته يشعر بهذا الشعور.
2- التدريب على الاسترخاء في أثناء الاستماع إلى التسجيل لمرتين باليوم .

الجلسة الرابعة عشرة

التفريغ الانفعالي للحدث الصادم

تكملة إجراءات الجلسة السابقة

الزمن : (50) دقيقة

الواجب البيتي : مراجعة نموذج الذكريات غير الخطيرة.

الجلسة الخامسة عشرة

التعريض

الأهداف :

1- أن يتقن المسترشد الطريقة المبينة للتخلص من عادات التجنب.

2- أن يتعلم المسترشد بأنه يستطيع السيطرة على عوامل التذكير للألم وأنه ليس بحاجة لمواصلة الألم.

3- أن يخفف المسترشد أو يزيل استجابات المشاعر السلبية للعوامل التي تذكره بالألم.

الأدوات :

نموذج (1) الذكريات غير الخطيرة.

محتوى الجلسة:

إجراء (1):

مراجعة الواجب البيتي وإفساح المجال للمناقشة .

الزمن (10) دقائق

إجراء (2):

تعرض المرشدة مقدمهة توضح فيها الآتي :

عرفنا بأن جهودك لتجنب الأفكار أو الذكريات التي تتعلق بتعرضك لمشاهد صادمة قد وفرت لك ارتياحا مؤقتا، ولكن هذا قد أسهم وبشكل عكسي على مثابرة ومواصلة أعراض PTSD . وقد عرفت بأن من إحدى مسارات وطرق الشفاء من PTSD هي التعامل مع الذكريات التي تشير إلى الموقف الصادم الذي تعرضت إليه.

- وعند هذه النقطة، فسوف أطلب منكم أن تجربوا الذكريات غير الخطيرة عن الحدث الصادم، وذلك كوسيلة لمساعدتكم على التخلص من PTSD. وبشكل عام، فإنني فقط أريد منكم اختيار ما تريدون القيام به، وأقترح إذا رأيتم أن هذه يمكن أن تكون فكرة جيدة، وتفيدكم على المدى البعيد.

- وفي نهاية جلستنا الأخيرة، فقد طلبت منكم إكمال (الاستبانة)، والتي تضم 22 نوعا من النشاطات التي تثير القلق والتي لا تعتبر خطيرة، ولكن العديد من الأفراد المعرضين لحوادث صادمة يتجنبونها من أجل المحافظة أو الحصول على حالة ارتياح.

ومن الأمثلة على التجنب :، تجنب مشاهدة الأفلام أو قراءة المقالات حول العنف ..

- بعد أن يقوم المسترشد بإكمال الاستبانة، فقد يدهش الكثير من المسترشدين حول الكثير من النشاطات التي يتجنبها، ومقدار الطاقة التي تلزم لتجنب أشياء كهذه. وأريد منكم أن تعودوا بحياتكم إلى الوراء (الذكريات) ومعرفة كامل قدراتكم. وأعتقد بأنه إذا استطعتم إيجاد الشجاعة لمواجهة الذكريات التي تتعلق

بالألم من الماضي، والقيام بأشياء تعتقدون أنكم تستطيعون القيام بها، فسوف تشعرون بالقوة والتحرر، وتعزيز لتقدير الذات .
الزمن (10) دقائق

الإجراء (3):
تعرض المرشدة أربعة أنواع من تمارين التعريض غير المباشر
– تقول المرشدة : سوف أطلب منك المشاركة في أربعة أنواع من تمارين التعرض غير المباشرة، والتي قد تستثير ذكريات الحدث الصادم وهي :
النوع الأول : هو النظر إلى صور تتعلق بالحدث الصادم، أوتتخيل نفسك في مكان الحدث.
النوع الثاني : هي تجربة الروائح، والأذواق، والأغاني والأصوات التي تذكرك بالحدث الصادم.
النوع الثالث : هو مشاهدة أفلام تصور العنف .
النوع الرابع : هي المشاركة في نشاطات أو الذهاب في زيارة إلى أماكن تذكرك بالحدث الذي تعرضت له.
الزمن : (10) دقائق

الإجراء (4):
تنفيذ الاستراتيجية :
أولاً : النظر إلى الصور التي تتعلق بالحدث الصادم
- تقول المرشدة :هل لديكم أية رغبة بمشاهدة صور تتعلق بالحدث الذي تعرضتم له؟ إذا لم تكن لديكم الرغبة في المشاهدة، فإنني لا أستغرب ذلك. وهناك الكثير من المسترشدين الذين يتجنبون مثل هذه الصور أو يبعدون نظرهم عنها لأنهم لا يريدون تذكر الحدث، وما حصل معهم . وإذا طلب منكم مشاهدة هذه الصور، فهل ترغبون بالنظر إليها لمدة خمس دقائق في اليوم؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فهذا جيد .
- وإذا كانت الإجابة بـ (لا)، تقول المرشدة : هل ترغب أن يكون الحدث الذي تعرضت له إمكانية الاستمرار في السيطرة عليك أو السيطرة على مشاعرك؟ فعلى سبيل المثال، إذا كنت ضيفاً في مكان ما وكان التلفاز يعرض حادث تحطم طائرة أو حادث تفجير، وقد تنتابك مشاعرالغضب والتوتر، فهل تريد هذا؟ بالطبع إنك لا تريد ذلك. وهل تود أن تكون هادئا ومسترخيا أو قلقا وخائف؟ بالطبع إنك تفضل أن تكون هادئا مسترخيا، وإذا كنت مسترخيا، فإنك تكون أقل عرضة ألان تتعرض للتوتر.

* تقول المرشدة إن مشاهدتك لتلك الصورلن تسبب لك الألم , ربما لا ترغب بالنظر إلى الصور لأن رؤيتها تذكرك بمقدار الألم الذي شعرت به . هل ترغب باتخاذ قرار وتوافق على النظر إلى صور تتعلق بالحدث لمدة خمس دقائق؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فهذا (رائع)!

– وإذا كانت إجابة المسترشد ما زالت (لا) ,تقول المرشدة: إذا كنت لا ترغب بالنظر إلى الصور، فإنني أحترم قرارك. ولا داعي لأن تقوم بأشياء لا ترغب بالقيام بها. وربما إنك سوف تفكر في ذلك لاحقا، ولكنك قبطان سفينتك، وأنني أحترم الاتجاه الذي تختار السير فيه. و القرار الأخير يعود إليك. .

– وعند ضمان موافقة المسترشد على التعريض، يتم تزويده بالنموذج (1) اتفاقية التعريض. المطلوب أن تكتب " سوف أنظر إلى صور تتعلق بالحدث الذي تعرضت له لمدة خمس دقائق في اليوم". وعلى السطر (1) من اتفاقية الواجب البيتي.

– تنبيه المسترشد إلى أن النظر إلى الصور التي تذكره بأسوأ اللحظات قد يثير القلق، الذي سوف يتلاشى تدريجيا.

– تسأل المرشدة :في أي وقت من اليوم ترغب بالنظر إلى صور الحدث الذي تعرضت له؟ اكتب الوقت على السطر الثاني من اتفاقية الواجب البيتي.

– إذا لم يكن لدى المسترشد أي رغبة في مشاهدة أي صور عن الحدث، فيتم سؤاله إذا كانت لديه الرغبة في التخيل للحدث الذي تعرض له لعشر دقائق في اليوم والطلب منه أن يكتب: " سوف أتخيل نفسي في الحدث الذي تعرضت له لمدة خمس أو عشر دقائق في اليوم"، وتكتب هذه على السطر الفارغ من اتفاقية الواجب البيتي، وعلى السطر الذي يليه، تكتب وقت القيام بهذا الواجب.

الزمن : (15) دقيقة

الإجراء (4):

تقوم المرشدة بتوجيه المشاركين بإضافة أبعاد أخرى عند الظر إلى صور الحادث الصادم، أو تخيله

تقول المرشدة :

إذا أمكن، فإنني أريد منكم إضافة بعض الأبعاد الصوتية والروائح لتجربتكم في النظر إلى الصور وعند التخيل. هل كان هناك روائح معينة ارتبطت بالحادث ,هل تستطيع أن تتذكر تلك الروائح فإذا كانت الإجابة بنعم فالرجاء كتابة اسم الرائحة في ورقة الواجب البيتي.

- هل يوجد أي من أنواع من الموسيقا أو هل يوجد أغاني محددة والتي كان تبث في الفترة التي تعرضت فيها للحادث والتي تذكرك الآن بالحادث؟
- إذا كانت الإجابة بنعم، فما نوع الموسيقا، أو ما هي الأغاني ؟ هل ترغب بالاستماع إلى تلك الموسيقا أو الأغاني ا وأنت تنظر إلى الصورة أو من خلال تخيلك؟

* إذا كانت الإجابة بنعم، يطلب من المشارك كتابة: "سوف استمع إلى (الموسيقا أو الأغنيات التي ارتبطت بالحادث)، والتي تكتب على السطر الثاني من اتفاقية الواجب البيتي.

– تقدم المرشدة التعزيز للمسترشد من خلال تهنئته على امتلاك الشجاعة للمشاركة في هذه التمارين.

الزمن (5) دقائق

الواجب البيتي

– تنفيذ اتفاقية الواجب البيتي لتمارين التعريض والالتزام به إلى حين موعد الجلسة القادمة.

الجلسة السادسة عشرة

التعريض

الأهداف :

1- مراجعة الواجب البيتي

2- إكمال تحقيق هدف الجلسة الخامسة عشرة (التعريض)

إجراء(1):

مراجعة الواجب البيتي وإتاحة المجال للمناقشة

الزمن :10 دقائق

إجراء (2):

- تزود المرشدة المشاركين بتقنيات لتنظيم مستويات الضغط خلال تمارين التعرض:

تقول المرشدة :هناك بعض التقنيات تساعدك على تأدية تمارين التعرض ,وهذه التقنيات هي :

أولاً: تعرف على مستوى الضغط والتوتر، وإذا لاحظت زيادة في توتر العضلات في أي جزء من جسدك، فخذ نفسا عميقا طويلا، لمدة خمس- إلى عشر دقائق، ثم ركز على التخلص من التوتر.

ثانياً: تعرف على الأفكار التي تدور بعقلك وابذل أقصى جهد من أجل تجنب أي حديث ذاتي سلبي.

ثالثا: حأول تجنب إصدار أية أحكام بشأن القيم، والكلمات السلبية التقييمية، أو تحديد معنى للحادث.

فعلى سبيل المثال، إذا قمت بتفسير الحادث على أنه جريمة بشعه تستحف قتل مرتكبيها، فإنك سوف تعمل ضمن نوبة غضب. وقد ذكرت في وقت سابق، أن الكلمات المشحونة عاطفيا يمكن أن تمثل أداة تعيد شحن الأفكار أو الذكريات التي تتعلق بإلحدث الصادم وتزودك بطاقة سلبية.

-ملاحظة للمسترشد : ,وأنت تمارس تمارين التعرض، ربما تؤدي إلى تذكر أحداث مؤلمة، فلا تشعر بالخوف. أن وجود مثل هذه الذكريات على السطح سوف تعطيك فرصة للتخلص منها وتخفيف الآثار السلبية التي قد تظهر دون وعي منك. وفي مثل هذه الأحداث فإنك سوف تعاني من ضغط شديد لا تستطيع إدارته أو تنظيمه أثناء المشاركة في تمارين التعرض، وقد ترغب بالتوقف عن تنفيذ التمارين في الوقت الحاضر.

الزمن : (10) دقائق.

الإجراء(2):

- تقوم المرشدة بتحديد الوقت الذي تستغرقه هذه التمارين :

إذا نظرت إلى الصور وتخيلت المشاهد الصادمه وبشكل يومي، ولمدة ثلاثة أو أربعة أسابيع، فإنك ربما تصل إلى نقطة حيث لا تنزعج إلى حد كبير , عند المشاهده لتلك الصورأو تخيل نفسك تعايش الحدث .فهل توافق ؟

فإذا كانت الإجابة بنعم، يرجى كتابة : " سوف أقوم بالتخيل والنظر إلى الصور، وأنفذ التمارين لمدة ثلاثين يوما، أو لحين أن لا أنزعج أبدا عند القيام بمثل هذه التمارين" واكتب ذلك في السطر اللاحق من اتفاقية الواجب البيتي.

الزمن (5) دقائق.

الإجراء (4):

- تطلب المرشدة من المسترشدين مشاهدة اثنين من الأفلام التي تصور عنف الحروب :
- تزود المرشدة المشاركين بنسخ من هذه الأفلام، وتقوم بشرح نبذة مختصرة عن هذه الأفلام .

من هذه الأفلام فيلم(الإنقاذ الخاص لبراين):الفيلم يتحدث عن أربعة إخوة خاطروا بحياتهم من أجل الشرف وخدمة الوطن ، براين آخر الناجين من إخوته الأربعة، تحاول فرقة عسكريه إيجاده وإرجاعه لوالدته ,واجهت الفرقة الكثير من المصاعب في مهمتها، وعندما وجدوه أخبروه بماحدث لإخوته وأنهم قتلوا في الحرب ,صدم في بادىء الأمر ولم يستطع التصديق لكنه في نهاية الأمر استطاع السيطره على نفسه وواصل مهمته وبعد انتهاء الحرب رجع لعائلته وواصل مسيرة حياته.

* تقول المرشدة : إن مثل تلك المشاهد قد تكون صعبة عند مشاهدتها خاصة وأنتم تعرضتم لمثل هذه المشاهد العنيفة.

– سؤال المشاركين إذا كانت لديهم الرغبة بمشاهدة هذه الأفلام .

إذاكانت الإجابه بنعم ,يرجى كتابة سوف أشاهد فيلم (الانقاذ الخاص لبراين) في اتفاقية الواجب البيتي, وكتابة متى سوف تقوم .

- تقدم المرشدة إرشادات حول مشاهدة الأفلام :

أولاً: أثناء مشاهدة هذه الأفلام، تذكر بأن هذه مجرد أفلام، وليست مشاهد أو أحداث واقعية حقيقية. أن العنف مجرد تشبيه. فعلى سبيل المثال،ان الممثلين لا يتعرضون للجروح والحروق حقيقة وإنما مجرد تمثيل.

ثانياً: من الضروري أن تشاهد كل فيلم حتى النهاية. . ومن المناسب أن تأخذ استراحات أثناء مشاهدة الأفلام طالما أنك ستعود لمشاهدتها بالكامل.

وعندما تصل إلى النهاية، استرح وهنيء نفسك على القيام بشيء ربما كان صعبا عليك في البداية، ولم تكن تظن أنك سوف تستطيع القيام به.

ثالثا: بعد أن تنتهي من مشاهدة الفيلمين، عد وشاهد المناظر التي كانت محبطة لك، وواصل مشاهدتها حتى لم تعد تشعر بانزعاج منها.

رابعاً: كن منتبهاً حول ردود فعل جسدك في أثناء مشاهدة الأفلام. ويجب ملاحظة حالات الزيادة في التوتر، خذ نفسا عميقا بطيئا، قم بتوتير العضلات المتوترة لمدة خمس- إلى عشر ثوأني، ثم ركز على التخلص من التوتر .

الزمن (10) دقائق.

الإجراء(5):

تقوم المرشدة بتشجيع المشاركين على المشاركة في نشاطات، والذهاب إلى أماكن تذكر بإلحدث الصادم .

- تشير المرشدة إلى أن بعض الأفراد يتجنبون قراءة المقالات التي تتحدث عن العنف أومشاهدة البرامج الاخبارية التي تصور العنف، أو مشاهدة أفلام الحرب ,وأحيانا يتجنبون الأماكن العامة والأسواق.

- تسأل المرشدة المسترشد : هل سبق وأن تجنبت أي من هذه النشاطات أو زيارة أي من هذه الأماكن التي تذكرك بإلحدث الصادم ؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي النشاطات أو الأماكن التي تتجنبينها؟ هل لديك رغبة بالمشاركة في أي من هذه النشاطات أو الذهاب إلى أي من هذه الأماكن؟ إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى كتابة هذه النشاطات والأماكن على السطور التالية من الورقة من اتفاقية الواجب البيتي. وأشر إليها عند المشاركة في هذه النشاطات أو عند زيارة تلك الأماكن.

تسأل المرشدة: هل يوجد شيء آخر كنت تتجنبينه بسبب ارتباطه بتجربتك وقد يجعلك تشعر بالقلق أو عدم الارتياح؟

إذا كانت الإجابة بنعم،ما هو الأمر الذي كنت تحاول تجنبه؟ هل لديك الرغبة بـ (القيام بأي شيء كنت تتجنبه؟ إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى كتابته في اتفاقية الواجب لبيتي للتعريض.

الزمن (15) دقيقة.

الواجب البيتي:

1- كتابة ما توافق على القيام به في اتفاقية الواجب البيتي، إضافة إلى متى سوف تقوم به.

2- مشاهدة الأفلام التي تم الاتفاق عليها.

اتفاقية الواجب البيتي (التعريض للمواقف التي ترتبط بالحدث الصادم)

اسم المسترشد :

التاريخ:

أوافق على المشاركة في تمارين الهرب والتجنب التالية للتغلب على القلق والمخأوف التي تتعلــق بإلحــدث الصادم وذكرياته، والتي لا تعتبر خطيرة:

1- سوف أقوم بـــ......

عندما:

2- سوف أقوم بـــ

عندما:

3- سوف أقوم بـــ ....

عندما:

4- سوف أقوم بـــ...

عندما:

5- سوف أقوم بـــ...

عندما:

6- سوف أقوم بـــ...

عندما:

الجلسة السابعة عشرة

العجز المتعلم وكيفية التغلب عليه

الأهداف:

1- أن يدرك المسترشد بأن التكيف المبني على المشاعر يكون ذا قيمة عند الهرب من المواقف المؤلمة .

2- أن يعرف المسترشد بأن التركيزعلى المعوقات، لا يساعد على إيجاد الحلول.

3- أن يتبنى المسترشد نمطا للتفكير في حل المشكلات كطريقة عامة للتكيف مع المشكلات الحالية والمستقبلية.

الأدوات :

1- نموذج (1) العجز المتعلم.

2- نموذج (2) اتجاه التكيف مع الحلول .

محتوى الجلسة :

إجراء (1):

مراجعة الواجب البيتي وإتاحة المجال للمناقشة.

الزمن : (10) دقائق.

إجراء (2):

تقدم المرشدة مقدمة في العجزالمكتسب

تقول المرشدة الآتي :

الآن سوف أعرفكم على نموذج للعجز المتعلم، والذي يستخدم بشكل شائع كتفسير للعجز. وسوف تعرفون سبب أن الأفراد الذين يتعرضون للصدمة يواصلون الاعتقاد بأنهم بلا حول أو قوة حتى بعد أن يخرجوا سالمين من الحوادث العنيفة والصادمة.

وسوف أقوم بتعليمكم عن أهمية استخدام نمط التفكير لحل المشكلات. وهذا سوف يزيد من قوتكم ويسهل على الشفاء من PTSD .

- تزود المرشدة المشاركين نموذج(1) العجز المتعلم.

- تفسر المرشدة النموذج من خلال الآتي :

لاحظ أن الفارة وضعت في مكان، بحيث لا توجد منافذ للهرب إلى الخارج، وكما يظهر في الشكل (1). وفي الحقيقة، أن الفارة لا تعرف بوجود جانب آخر في المربع.

يقوم المدرب بإشعال الأنوار ثم يعطي الفارة صدمة. ولنقل أنه يقوم بهذا لمائة مرة في اليوم. ثم يشعل الضوء ويصدم الفارة مائة مرة غدا وبعد غد. ما الذي ستفعله الفأرة في البداية عندما توضع في الصندوق

وتتعرض للصدمة؟ حسنا، أنها تشعر بخوف شديد، وسوف تركض في كافة أنحاء المكان، وتحاول العثــور على مهرب للخروج والتخلص من الصدمة.

وكيف تتصرف الفأرة بعد يومين أو ثلاثة من التعرض للصدمات لعدة مرات؟ إذا كنت تشاهد الفــارة، فمــا الذي يمكن أن تفعله؟ حسنا، أنها لن تقوم بأي شيء. سوف تبدو وكأنها قد عجزت، كما هو مبين في الشكل.

تقول المرشدة : تحول تفكير الفارة إلى التكيف من أجل البقاء.

تستمر المرشدة في التوضيح : أن الفارة توقفت عن محاولة الهرب من الصدمة، دعوني أســألكم الســؤال التالي: هل من المفيد للفارة أن تواصل محاولة الهرب إذا كان الهرب مستحيلا؟ حسنا، أن هذا لن يجدي.

لننظر إلى الأمر كما يلي: إذا تم ربطك إلى كرسي وكان شخص يقوم بضربك بعصا، فهل يفيــد أن تركــز على الأذى في كل مرة تتعرض فيها للضرب أو أن تحاول تشتيت انتباهك إلى شيء آخر- من أجل تخفيف تأثير الضرب والألم؟ طبيعي أن من المفيد تشتيت انتباهك إلى شيء آخر.

وفي وضع الفارة، فإن لم تستطع الهرب، فقد يكون من المفيد لها أن تستخدم الطاقة القليلة التي تبقت لــديها، ولذلك، فإن الفارة لم تعجز حقيقة، وبدلا من ذلك، فقد نقلت تركيزها من الجهود للهرب إلى الجهود للبقــاء والعيش ,وهذا هو التكيف من أجل البقاء.

مثال آخر: هناك قصص عن أناس ضاعوا في الصحراء وكافحوا لعدة أسابيع دون طعام أو ماء. وقد نجوا عن طريق التركيز على المحافظة على المصادر الثمينة والتنقل بأقل قدر ممكن. ولم تكن جهود التكيف هذه للهرب، بل من أجل البقاء.

الزمن : (15) دقيقة.

الإجراء(3):

توضح المرشدة : التكيف بالتركيز على المشاعر مقابل التكيف لحل المشكلات

تعرف المرشدة التكيف: على أنه (السلوك الذي ينتج من أجل تخفيف تأثيرأحــداث الســلبية أو المؤلمــة) وهناك عدة طرق لتخفيف تأثير الأحداث المؤلمة جسديا أو عاطفياً ومن هذه الطرق هي:

أولاً: التكيف لحل المشكلات، الذي يتعلق بوضع يتم من خلاله التركيز للتغلب على الصــعوبات، وإزالــة المشكلات، وإيجاد الحلول، أو إزالة بعض المثيرات السلبية.

ثانياً: التكيف عن طريق المشاعر، الذي يتعلق بالتركيز على إيجاد طرق من أجل الارتياح الفــوري مــن تأثير الأحداث السلبية، دون القيام بأي جهد لإزالة المثير المؤلم أو حل المشكلة.

إن التكيف من خلال التركيز على المشاعر يتعلق بتوفير وإيجاد طرق للشعور بشكل أفضل، حــل الوضــع المؤلم جسديا أو عاطفيا والذي قد ينظر إليه على أنه صعب الحل. ومن أمثلة التكيف المبني على المشــاعر تجنب ذكريات الأحداث المؤلمة، واستخدام الكحول أو المخدرات، زيادة الأكل، أو حتى ايذاء النفس.

الزمن : (10) دقائق

إجراء(4):

تفسر المرشدة كيف أن العجز المتعلم يسيطر على الحقيقة :

من خلال الشكل (2) : تشير المرشدة إلى أن أحد مدربي الفئران يرغب بإعطاء الفأرة استراحة، ويفسح المجال لكي تهرب، وكما يظهر في الشكل (2)، فإن الفأرة ترى الجانب الآخر، وتقول: لم أكن أعرف بوجود جانب آخر من الصندوق. ما الذي ستفعله الفارة عندما تضاء الأنوار وتتلقى الصدمة ؟ هل ستبقى حيث هي، أم أنها ستقفز إلى الجانب الآخر؟

السؤال يطرح للمشاركين .

فإذا أجاب أحد المشاركين أن الفارة سوف تقفز إلى الجانب الآخر، تقول المرشدة، نود التفكير بأن الفارة سوف تقفز إلى الجانب الآخر، ولكنها لم تفعل. لم لا؟ لماذا تظنون أنها لا تقفز؟

إن الفأرة لا تقفز لأنها لاتعتقد بنجاح المحاولة. إن جميع جهودها السابقة بالهرب باءت بالفشل، ولذلك فقد اكتسبت الاعتقاد السائد بأنها لا حول لها ولا قوة- وأنها لا تستطيع إيقاف الأشياء السيئة عن الحدوث.

- تقدم المرشدة أمثلة عن العجز المتعلم :

يستخدم التدريب على العجز المتعلم أحيانا من أجل جعل الفيلة تقوم بحركات معينة، يقوم المدرب بربط ساق الفيل بقفص أو بشيء ثابت، وفي كل مرة يحاول الفيل أن يتخلص من السلسلة، تتعرض ساقه للأذى. وفجأة، يتوقف الفيل عن محاولة النجاة وذلك ليس بسبب فشل المحاولات وحسب، بل لأن هذه المحاولات تسبب له الألم. وعند هذه النقطة، يمكن للمدرب ربط الفيل في أي شيء، وحتى ربطه بقشة في الأرض، فأنه لن يحاول الهرب.

* المرشدة تحاول لفت انتباه المسترشدين إلى أن الفيل لن يحاول الهرب- حتى رغم أنه يمتلك قوة للهرب بسهولة؟ أن الحقيقة المنظورة أكثر أهمية من الحقيقة الفعلية. وهذا يشبه وضع الكثير من الأفراد الذين تعرضوا للصدمات والذين لم تؤد جهودهم للهرب من الخوف والتوتر، بل أنها أدت إلى تصعيد الضغط والتوتر.
* وفي الدراسات المختبرية، فقد تم تعليم الناس للاعتقاد بأنهم عاجزون أيضاً. ومثال ذلك، فقد تم تعليم الكائنات البشرية تحمل صدمة متوسطة وعدم محاولة الهرب- وحتى رغم أن بإمكأنهم تجنب الصدمة. وفي إحدى الدراسات طلب من المشاركين وضع أصابعهم على طاولة، وعندما فعلوا ذلك، تلقوا صدمة كهربائية متوسطة. وعندما أزاحوا أصابعهم، والتي كانت تمثل شيئا ارتداديا، واصلوا تلقي الصدمة. وبعد فترة، أعد الفاحص وضعاً يسمح للمشاركين رفعوا أصابعهم، حيث يتجنبوا الصدمة. ولكن، المشاركين الذين تعلموا أن رفع أصابعهم لم يحقق أي نتيجة إيجابية واصلوا وضع أصابعهم على الطاولة وتلقوا الصدمة- حتى رغم استطاعتهم الهرب منها (الصدمة).

الواجب البيتي :

1- اذكر مشكلة تعرضت لها وكانت تحتاج للحل، اكتب بثلاثة أسطر كيف فكرت بإيجاد حل لها .

2- الاستمرار بتنفيذ اتفاقية الواجب البيتي للتعريض .

الجلسة الثامنة عشرة

العجز المتعلم

الهدف:

– إكمال تحقيق هدف الجلسة الخامسة عشرة (العجز المتعلم)

الأدوات :

1- نموذج (1) العجز المتعلم.

2- نموذج (2) اتجاه إيجاد الحل.

محتوى الجلسة :

الإجراء (1):

مراجعة الواجب البيتي وإتاحة المجال للمناقشة .

الزمن : (10) دقائق.

توضح المرشدة كيفية التغلب على العجزالمتعلم

بالعودة إلى نموذج (1) تفسر المرشدة كيف أن الفأرة لم تحاول الهرب من الصدمة، فأنها لم تحصل على فرصة لتعلم أن التوجه إلى الجانب الآخر سوف يحقق لها الارتياح. ولتشجيع الفارة، لنقل أننا قمنا بنقلها إلى الجانب الآخر، حيث شعرت بالارتياح من الصدمة. أن هذا رائع،" (هذا ما تقوله).

والآن لنقم بإعادتها إلى الجانب الآخر، ونشعل الضوء، ونعطيها الصدمة. ما الذي ستفعله الفارة؟ هناك الكثير من المسترشدين الذين يقولون بأن الفأرة سوف تقفز إلى الجانب الآخر. ولسوء الحظ، فإننا نود أن نفكر بأن الفأرة سوف تقفز، إلا أنها لم تفعل ذلك. لماذا لم تقفز الفأرة إلى الجانب الآخر، حتى على الرّغم من أن لديها خبرة في الحصول على الارتياح عندما تصل إلى الجانب الآخر؟

– للتوضيح أكثر فإن المرشدة تقول إذا استطعنا مقابلة الفارة لمعرفة السبب، فقد تقول شيئا مثل " ما جدوى ذلك؟" وإذا ركزنا أكثر وذكرناها بأنها سوف تحصل على الارتياح عندما تكون في الجانب الآخر، فأنها ربما تقول شيئا مثل: " نعم، لقد لاحظت ذلك. كان ذلك رائعا، ولكن لا علاقة لي بذلك.

– تشير المرشدة إلى نقطة مهمه هنا هي أن الفارة قد اكتسبت اعتقادا منظورا أنها عاجزة وأنها لا تستطيع ايقاف الأشياء السيئة عن الحدوث. أنها لا ترى وجود علاقة بين أفعالها والحل المحتمل للمشكلة.

وبعد التدريب على العجزالمتعلم تكون الحيوانات بطيئة في تعلم أنها ليست عاجزة فعلا– وأن بإمكأنها الهرب من الصدمة.

- تسأل المرشدة المشاركين، فيما إذامروا بخبرات مشابهة .
- الطلب من المشاركين ذكر هذه الخبرات .

الزمن :10 دقائق

إجراء(3):

توضح المرشدة علاقة العجز المتعلم والأفراد الذين تعرضوا للصدمات

تقول المرشدة قد يقول أحدكم ما علاقة كل هذا مع الأفراد الذين تعرضوا لحوادث صادمة؟

هناك الكثير من الأفراد المتألمين نتيجة تعرضهم لحوادث عنف يعيشون حياة على أنهم ليسو اقوياء وغير مؤثرين ولا يستطيعون حل مشاكلهم .

تقدم المرشدة مثال لتوضيح العجز المتعلم للمسترشد الذي يواجه صعوبة في المفهوم:

هناك فتى لم يدافع عن نفسه رغم أنه كانت أضخم وأقوى بكثير من الشخص الذي ضربه: أخبر الفتى مرشده : " لا أدري لماذا لم أدافع عن نفسي، لقد كنت أضخم وأقوى منه. وكان علي أن أدافع عن نفسي، كم كنت غبي!"

ويمكنك فهم سبب عدم دفاع الفتى عندما تعرف طفولته . لقد كان أطفال المنطقة التي يسكن فيها أكبر سنا وأضخم منه وكانوا ياخذون العابه ويضربوه ضربا مبرحا. وعندما ضربه هذا الشخص كان الفتى أصم ومتجمد، وهذا نتيجة لما حدث في السابق، لقد ضرب من قبل أشخاصاً أكبر وأقوى وأضخم.

* أن الفتى تعلم اعتقاد أنه عاجز رغم قدرته على الدفاع عن نفسه.

تقول المرشدة يكتسب العجز بسبب التركيز على المعوقات فقط.

تفسر المرشدة : إن اتجاه العجز المكتسب يركز على المعوقات والبحث عن أسباب بعدم إمكانية حل المشكلات.

– تسأل المرشدة المشاركين : ما هي فرصكم في القفز عن جدار مرتفع إذا كنت تركز على مدى ارتفاعه، وخلق أسباب عن عدم قدرتك على التغلب أو القفز عنه؟ وبناء على الخبرات السابقة، فقد تقول: " لقد حاولت القفز عن ذلك الجدار، ولم أنجح، ولن ينجح الأمر الآن." ولكن ما هي فرصك للقفز عن الجدار إذا كنت تفكر بهذه الطريقة؟

فرصتك للقفز ستكون محكومة بالحظ فقط وليس له علاقة بجهودك، اليس كذلك ....

الزمن : (10) دقائق

الإجراء (4):

تطرح المرشدة فكرة (التفكير في الحلول)

تقول المرشدة: والآن أريد مساعدتكم على تطوير اتجاه مختلف– اتجاه يساعدني على عدم الشعور بالإحباط بسبب العمل مع أفراد متالمين ومن الناجين من أحداث مؤلمة . هل يمكنكم تخيل كيف يكون الإحباط لهكذا نوع من العمل – كيف يكون– لو أنني ركزت على مدى الألم الذي تسببه مشكلات المسترشدين.

قد يكون من السهل القول الآتي:

- إنكم لن تستطيعوا الشفاء من ماتعانون.

- إنكم تضيعون وقتكم.

* إنني أضيع وقتي أيضاً! إنني أشعر بالصداع. وأحتاج إلى الراحة. وأحتاج إلى التخلص من مجال عمل كهذا.

-أليست هذه مهنة مزعجة إذا كان هذا اتجاهي؟

في عملي علي أن أركز على كيفية حل المشكلات والتغلب على المعوقات: " كيف يمكنني القفز عن ذلك الجدار؟ كيف يمكنني الخروج من هذه الأسوار كيف يمكنني الخروج من المشكلات التي تواجهني ؟

تقول المرشدة : إذا أمضيت وقتا للتفكير في طرق للتغلب على المعوقات وحل المشكلات فقد أنجح أو لا أنجح. ولكن، ما هي فرصتي في النجاح إذا ركزت فقط على السلبيات، وشعرت بالعجز؟

بالتأكيد ستكون فرصتي قليلة .

إن اتجاهي دائما يتمثل في إيجاد الحلول. وأحاول التركيز على تغيير الحاضر والمستقبل، بدلاً من العيش على أطلال الماضي وتذكر أشياء لا يمكن تغييرها .

الزمن :(5) دقائق.

الإجراء(4):

تعرض المرشدة فكرة (إيجاد الحل)

تزود المرشدة المشاركين نموذج (2)، اتجاه إيجاد الحلول.

توضح المرشدة النموذج اتجاه حل المشكلات أو إيجاد الحلول من خلال هذه الصورة الكرتونية لرجلين علقا في جدار يحتوي على نافذة صغيرة. ويبدو الوضع محبطا بالكامل- أسوأ مما هو متوقع. ولكن يجب أن نلاحظ بأن أحد السجناء يبتسم. ما هو المضحك في ذلك ربما هناك شيء يعكس اتجاها لإيجاد الحل؟

لنرى. ربما كان يقول شيئا مثل " لا بد من وجود وسيلة للخروج من هنا. إنني أعرف ويمكنني اكتشافها. وعلى الأقل هناك اثنان منا هنا. عقلان أفضل من واحد. لنقم بعصف ذهني للتعرف على الحلول الممكنة.

هل لديكم أية أفكار حول ما يمكن أن يقوله الرجل؟

قد تكون أحد الإجابات : " أعرف أين أحصل على محام جيد؟!"

وهذا ما كان الرجل يقوله حسب اعتقادي

تطلب المرشدة من المسترشد كتابة الجملة، هذه هي خطتي في فقاعة كتبت فوق رأس الرجل (على الصورة الكرتونية)، ثم الطلب منه أن يقولها بصوت مرتفع .

إن هذا التكيف مع حل المشكلات هو نفس نوع الاتجاه الذي يستخدمه سجناء الحرب للبقاء والعيش في السجن. وهم لا يشعرون بالعجزولا يفقدون الأمل أبدا، ولا يتوقفون عن محاولة إيجاد طرق للهرب. أن تطوير اتجاه للحلول يسهل شفاءك من PTSD ، وهو ضروري للشفاء. كما أن التوصل إلى أفكار حول الممكنة والمحتملة لا يتوافق مع حالة (العجز) ومفاهيم الإحباط و (لا حول ولا قوة).

هل هذا يفيد؟ هل يمكنكم ربط هذا؟ هل يمكنكم ملاحظة فائدة اتجاه إيجاد الحلول لكم؟

تعطي المرشدة المجال الكافي للاستماع إلى ارآء المشاركين ومناقشاتهم .

- التذكير بأن البرنامج يقترب من الانتهاء.

الزمن :(15) دقيقة

الواجب البيتي

1- الاستمرار في تنفيذ اتفاقية الواجب البيتي للتعرض.

2 - تصميم موقف مشكل مشابه للنموذج (2) والإشارة للحل المقترح .

نموذج (1) العجز المتعلم

Handout 8.1: Learned Helplessness

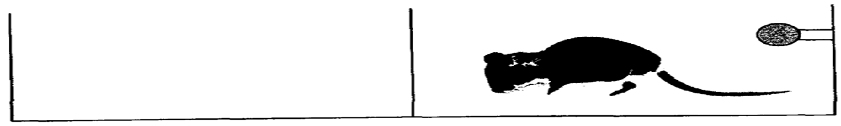


Diagram 1

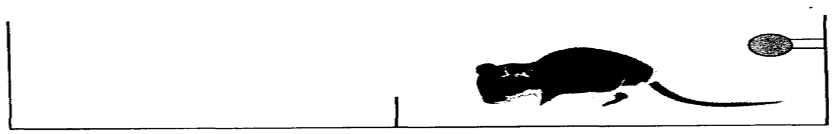
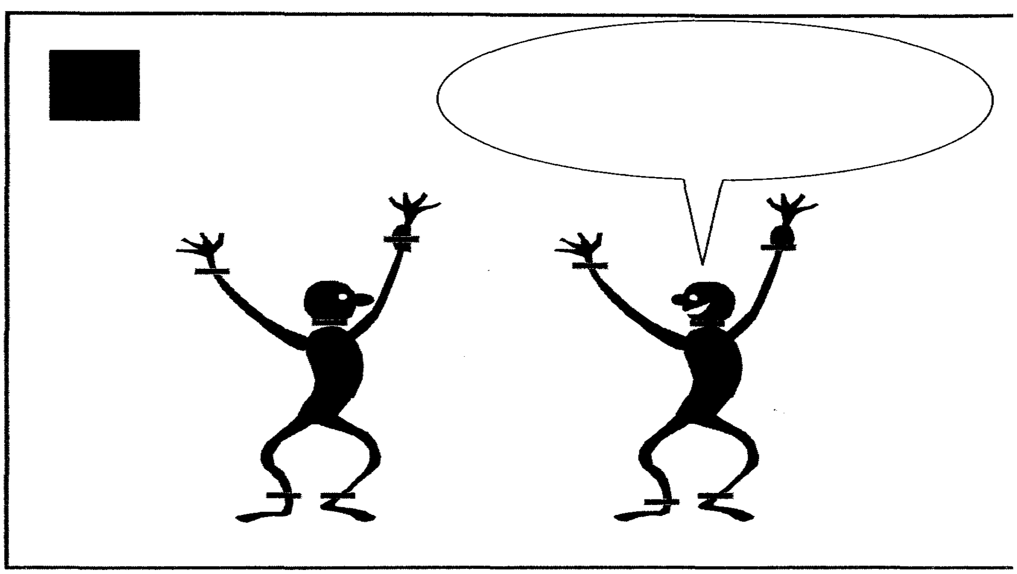


Diagram 2

النموذج(2): اتجاه إيجاد الحل

Handout 8.2: A Solution-Oriented Attitude



الجلسه التاسعةعشرة

الشعور بالذنب

الهدف:

– مساعدة المسترشد في التخلص من مشاعر الذنب

الأدوات :

1- نموذج (1) شعوري بالذنب

محتوى الجلسة :

الإجراء (1):

مراجعة الواجب البيتي وإتاحة المجال للمناقشة .

الزمن :10 دقائق

إجراء (2):

- تقدم المرشدة مقدمه عن الشعور بالذنب من خلال الآتي :

إذا شعرت بأنك مسؤول عن الحادثة المؤلمة أو الأحداث التي مررت بها، فإن هناك احتمال قوي بأنك تمتلك بعض مشاعر الشعور بالذنب. ويحدث مثل هذا الشعور عندما تشعر بشكل سيء حول سلوكك: ما قمت به أو ما لم تقوم به من قبل، أثناء، وبعد الحادثة المؤلمة. كما أن الشعور بالذنب قد يمثل شعوراً إيجابياً إذا كنت مسؤولا فعلا عما حدث.

* على سبيل المثال، كان شخص يقود السيارة وهو تحت تأثير الكحول، وأقل سيطرة على سيارته، وقتل شخصا ما، فأنه يشعر بالذنب ويكون لديه سبب مقنع للشعور بالذنب. وإذا كان شخصا يتستخدم عقاقير بشكل غير قانوني، وأعطها لشخص آخر، وتم اعتقال ذلك الشخص، فأنه يشعر بالذنب. وإذا ارتكب شخص أعمال عنف ضد شخص آخر في أية ظروف باستثناء الدفاع عن النفس، فيكون لديه سبب وجيه للشعور بالذنب.

الزمن (5) دقائق

إجراء(3):

تنفيذ تمرين شعوري بالذنب

تزود المرشدة المشاركين نموذج (1) شعوري بالذنب .

* توضح المرشدة محتوى التمرين الذي يتضمن :

1- هل تشعر بأي ذنب مستحق تجاه الألم أو الحوادث المؤلمة التي حدثت لك أو التي شاركت فيها؟ ضع قائمة بما فعلته ولماذا تستحق الشعور بالذنب. أشعر بالذنب لأن:

1- ------------------------ 2------------------ 3 ------------

2-والآن لنلق نظرة على الظروف التي حدثت بها الحادثة المؤلمة. ما الذي فعلته أو لم تفعليه وتسبب في حدوث الحادثة المؤلمة؟ فكر بنفسك كصحافي تنظر إلى الحادثة وتكتب قصة حقيقية. أجب عن الأسئلة التالية:

ما الذي حدث؟ ----------------------------

لماذا حدث ذلك؟ ----------------------------

لماذا حدث لي؟

لماذا تصرفت بهذا الشكل خلال الحادثة ؟

لماذا تصرفت بهذا الشكل منذ حدوث الحادثة؟

3-إذا كانت الحادثة قد حدثت مرة أخرى، كيف اتصرف؟ هل كان لدي رغبة بعمل أي شيء بشكل مختلف؟ هل علي القيام بأي شيء بشكل مختلف؟

....

- إعطاء الوقت الكافي لتعبئة النموذج .
- مناقشة إجابات المشاركين.

الزمن: (30) دقيقة

إجراء (3):

تمرين :تحديد المسؤولية تجاه الحادث.

- تزود المرشدة نموذج (2)تحديد المسؤولية تجاه الحادث .

تباشر المرشدة بالقول :الآن حان وقت النظر للمسوؤلية التي تتحملها تجاه الحادثة,ربما يكون لديك شعور مشوش عن مسؤليتك ,مثال ذلك :

ثامر كان بحاجة إلى لوازم مدرسية ,ذهب مع والده لشراء مايحتاجه ,أثناء الطريق حصل انفجار وراح والده ضحية الانفجاربينما نجا ثامرمن الحادث .

-الان، دعونا ننظر إلى درجة المسؤولية :

ماهي درجة المسؤليه التي يتحملها من خطط للتفجير؟-----------% . ماهي نسية المسؤوليه التي تتحملهاالعائلة ؟----------% .

مادرجة المسؤوليه التي يتحملها ثامر؟---------- % .

هل يتحمل طرف آخر(المجتمع مثلا)أية درجة من المسؤوليه؟ ما مقدارها------% .

- ان هذا التمرين يساعد في تحديد نسبة المسؤولية التي تتحملها عن الحوادث المؤلمه التي تعرضـــت لها .
- * التذكير بقرب انتهاء البرنامج .

الزمن : (5) دقائق

الواجب البيتي:

مراجعة التمارين السابقة والإجابة عن الأسئلة الآتية :

- ما الذي استفدته من هذا التمرين ؟
- ماالذي تعلمته عن نفسك؟
- هل حددت مسؤوليتك بدقه؟
- هل أظهرت في هذا التمرين وسيلة كان بإمكانك استخدامها لتجنب ومنع ما حدث؟

الجلسة العشرون

الشعور بالذنب

الهدف :

إكمال تحقيق أهداف الجلسة السابقة (التخلص من مشاعر الذنب)

الأدوات :

1-نموذج (1) مسؤوليتي

محتوى الجلسة :

إجراء (1):

مراجعة الواجب البيتي وإفساح المجال للمناقشة

الزمن :10 دقائق

إجراء(2) :

تنفيذ تمرين مسؤوليتي

توزع المرشدة نموذج(1) تمرين مسؤليتي على المشاركين، وتطلب منهم تعبئته بدقة مع المتابعة والتوضيح لكل فقرة، التمرين يشمل الآتي :

1- مراجعة ماكتبته في التمرين السابق، وما هي التفاصيل الرئيسية للحادث المؤلم ؟عندالإجابة عن هذا السؤال استخدم ضمير الشخص الأول (أنا) .

2-ما هي نسبة المسؤولية، عند النقطة الزمنية التي تعتقد أنك تتحملها عن الحادث ؟

- تكتب إنني أتحمل المسؤوليه بنسبة---------%.
- هل أنت واثق أن هذه نسبة تحملك المسؤولية عما حدث ؟(أجب بنعم أولا)
- هل يمكن أن تكون النسبة أقل ؟تفحص مسؤليتك بالتفصيل,بما فيها العبارات التي تستخدمها .ربما تحتاج إلى استخدام الأوراق وربما تحتاج إلى أسئلة محفزة مثل :
- هل تعتقد أن الحادث ونتائجه كان لخطأ ما ؟
- هل هو لعدم قدرتك على اتخاذ القرار المناسب ؟
- هل هو لقلة مهارتك ؟
- إلى أي درجة تلوم نفسك وبأي شكل ؟
- مامدى مسؤوليتك عن الأضرار أو الخسائرالتي تعرض لها الآخرون خلال أوبعد الحادث ؟

3-الان نعود إلى تحديد مسؤوليتك التي حددتها لنفسك في الأصل. لقد كانت بنسبة -----------%.

هل يمكنك إقناع شخص ما بأنك مسؤول فعلاً بهذه النسبة ,وعلى أي أساس كتبت هذه النسبة؟

4-الآن حدد دور الأشخاص الذين شاركوا في الحادث المؤلم,اذكر نسبة مسؤولية كل شخص------%.

5- انظر مرة أخرى إلى ما فعلت أوما لم تفعل خلال الحادثة,وما الذي كان بامكانك أن تعمله ولم تتمكن من عمله ,ومن ثم حدد مستوى مسؤوليتك ,فتكتب أن إجمالي مسؤوليتي هو -------%,لأن -------.

6-إذا كنت جزءاً من حادثة سابقة، وتشعر بأنك مسؤول عنها,هل يمكن أن تعتبر بأنك عوقبت بما يكفي ؟

-مامقدار معاناتك ؟ هل سامحت نفسك ؟ما الذي تحتاج للقيام به من أجل مسامحة نفسك ؟

-إذا لم تقم بفعل ما ,ما الذي يمنعك عن القيام به ؟

- إن لم تستطع مسامحة نفسك,هل تستطيع على الأقل تقبل نفسك وما فعلت ؟

7-إذا كنت ماز لت تعتقد أنك بحاجة إلى أن تدفع الثمن عن الحادث المؤلم,فكر في طرق لاتضر بالنفس والتي يمكنك فعلها ------

ملاحظه للمشاركين:

إذا وجدت بأنك مذنب بدرجة ما، فإن من المناسب لك التعبير عن مدى أسفك وإجراء التعديلات المناسبة من خلال :

* تغير عبارات (كان يجب) و(كان ضروريا) التي كثيرا ما ترتبط بالشعور بالذنب ، واستبدالها بعبارات ماذا؟ ومعتقداتك غير الصحيحة من الضروري تحديها عن طريق البحث عن الأدلة التي تشير إلى صحتها.

* إذا واصلت الشعور بالذنب عن أي جزء لعبته في الحادث المؤلم، فاسال نفسك عما يحدثه هذا الشعور لك؟

- هل يزودك بوسيلة للتكيف(سواء بشكل كلي أو جزئي)عما فعلته ؟
- هل يشجعك الشعور بالذنب على تغيير سلوكك ؟

الواجب البيتي:

-سجل مشاعرك تجاه تمرين مسؤليتي ،هل هي مشاعر ايجابية ام سلبية ؟ اذا كانت ايجابية ،لماذا ؟واذا كانت سلبية ،لماذا؟

الجلسة الحادية والعشرون

شعور الناجي من حادث صادم بالذنب

الهدف :

- اكمال تحقيق أهداف الجلسةالسابعة عشرة(الشعور بالذنب)

الأدوات :

1- نموذج (1)شعور الناجي بالذنب

2- نموذج(2) الأحداث التي أدت إلى شعور الناجي من الصدمة بالذنب

3- نموذج (3)استبدال الأفكار اللاعقلانية

4- نموذج(4)مونولوج

محتوى الجلسة :

إجراء(1):

مراجعة الواجب البيتي وإتاحة المجال للمناقشة .

الزمن : 10 دقائق

إجراء (2):

- توضح المرشدة معنى الشعور بالذنب

- تقوم المرشدة بتعريف الشعور بالذنب : هو الشعور الذي ياتي من الاعتقاد بأن الفرد قام بفعل أو عدم إجرائه بفعل ما خلال الحادثة المؤلمة والتي ربما تكون حالت دون وفاة، أو إصابة. كما أن شعور الناجي بالذنب يحدث إذا اعتقدت بأنه كان عليك التعرض لحالة الوفاة، أو الإصابة، ولكن القدر شاء أن تكون الناجي من الحادث. وربما تحاول المحافظة على الشعور بالذنب لأنك تخشى من أن يستنكر الآخرون فعلك إذا ما علموا بما فعلت أو ما لم تفعله في أثناء الحادثة المؤلمة.

فعلى سبيل المثال، لنقل بأنك دعوت أصدقاءك للعب كرة القدم في الساحات القريبة من المنزل، وعند توجهكم للساحة حصل انفجار شديد فقتل اثنين من أصدقائك، وبقيت أنت على قيد الحياة.

إن شعورك بالذنب يقول بأنك أنت الذي كان يفترض أن يموت، لأنك دعوتهم، ومنذ ذلك الوقت وأنت تواصل البحث عن طرق مباشرة أو غير مباشرة لقتل نفسك لكي (تحل محلهم). وتأتيك أشباحهم على شكل كوابيس في الليل، وتظن بأنك تدين لهم بحياتك. كما أن شعورك بالذنب بسبب وفاتهم قد تنامى وازداد أكثر فأكثر، حتى رغم حقيقة أنك لست مسؤولاً عن وفاتهم. هل كنت تعرف أن الموت ينتظر في هذا الدرب؟ ولو عرفت ذلك لما دعوتهم .

ولكنك لم تكن تعرف. ومن الطبيعي، أنك ترغب لو أن الأشياء حدثت بشكل مختلف، ولم يمت أي من أصدقائك. أن الألم الذي ينتابك حول فقدان أصدقائك عميق، ومن الصعب أن تتخلص من أحزانك.

الزمن :(10) دقائق

إجراء(3):

- تقدم المرشدة نموذج (1) مشاعر الناجي من الحدث المؤلم.

تطلب المرشدة من المسترشد ملء الفراغات في الورقه، والتي تمثل مشاعره حول الحادث المؤلم

نموذج (1) مشاعر الناجي من الحدث المؤلم

-عندما تنتابني نوبات الحزن الشديد حول -----------، فإنني-----------

عندما تنتابني نوبات غضب شديد حول------------، فإنني---------إنني أستخدم العقاقير المهدئة لأنني أحاول نسيان ما حدث. وأستخدم-------- عندما--------.

-إذا شاهدت أفلأما أو أفلاما وثائقية حول ----------، أو أحداث مشابهة، فإنني أشعر بالاكتئاب والحزن، وأشعر أنني----------

-لا أستطيع العيش لنفسي؛ أن سبب وجودي على قيد الحياة هو............

-إنني أعيش بسبب شخص آخر توفي واسمه-------------

-إنني لا أستحق العيش. لو كان لدي الاختيار لأردت أن -------------

-كان يفترض أن أموت بتاريخ (يذكر التاريخ)-------- عندما--------- بسبب--------

-أعتقد أنني كنت سأنعم بحياة أفضل من تلك التي عشتها، وربما كنت سأعيش حياة أفضل لو أنه/أنها بقي/بقيت على قيد الحياة.

-إنني الآن أدمر علاقاتي الشخصية مع--------- بسبب ---------

-إنني أدمر علاقاتي المدرسية مع--------- بسبب ---------

-إنني أشعر بالذنب لأنني كنت مهملاً خلال أو بعد الحادثة المؤلمة وإنني---------

-إنني أعلم أنه كان بإمكاني منع ما حدث عن طريق عمل----

-أشعر بأن عمل ----------- قد جعلني أفقد مصداقيتي.

-لقد حاولت الهرب من شعور بالذنب عن طريق-----------

- تسأل المرشدة ما الذي تعلمته عن نفسك من خلال إكمال هذا التمرين؟

تستمع المرشدة لإجابة المشاركين وإفساح المجال للمناقشة .

الزمن (20) دقيقة

إجراء(3) :

توضح المرشدة فكرة أن التخلص من مشاعر الذنب لايعني النسيان

تشير المرشدة إلى أن الشفاء من الشعور بالذنب لدى الناجي لا يعني بأنك قد نسيت ما فعلته أو نسيت أولئك الذين تأذوا أو ماتوا .

كما أن هذا لا يعني أنك لن تعاني من الألم أو الشعور بالذنب ثانية. أنه يعني أنك سوف تنظر إلى مسؤوليتك في الأحداث بشكل واقعي وصادق، وتتخلص من بعض الطرق المدمرة التي تستخدمها لمعاقبة نفسك.

تشير المرشدة إلى خطوات تساعد المسترشد على التخلص من مشاعر الذنب وهي :

1- تذكر ما حدث.

2- افصل شعورك بالذنب عن المشاعر الأخرى.

3- اختبر دورك لما حدث من قبل، وفي أثناء، وبعد الحادثة؛ والنظر إلى الأخطاء التي ارتكبتها في التفكير والمشاعر غير العقلانية، وذلك عن طريق ممارسة تمرين (مسؤوليتي) .

4- مواجهة إلقاء اللوم على نفسك وعلى ذنبك غير المبرر من خلال عبارات إيجابية للذات والتي تعتمد على المسؤولية الصحيحة.

5- تقبل الذنب عما قمت به.

6- اختبر النتائج الشخصية لذنبك فيما يتعلق بتقديرك لذاتك، والاهتمام بنفسك، والصحة الجسدية، والصحة العاطفية، والأداء الوظيفي، والمساهمات الحياتية، والمعيشة ككل.

- التذكير بأن البرنامج قارب على الانتهاء .

الزمن (10) دقيقة .

الواجب البيتي:

1- مراجعة التمرين، أكثر من مرة في البيت .

2- إذا أدى هذا التمرين إلى تذكرك بذكريات جديدة فاذكر قائمة بها .

الجلسة الثانية والعشرون

الشعور بالذنب

الهدف :

- استكمال أهداف الجلسة السابقة (الشعور بالذنب)

الأدوات:

1- نموذج (1) الأحداث التي أدت إلى شعور الناجي بالذنب .

2- نموذج (2)استبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية.

3- نموذج (3) مونولوج الحدث الصادم .

محتوى الجلسة :

إجراء (1) :

مراجعة الواجب البيتي وإتاحة المجال للمناقشة .

الزمن (10) دقائق .

إجراء (2):

تقديم المرشدة نموذج(1)الأحداث التي أدت إلى شعور الناجي بالذنب الذي يتضمن الآتي:

- ما هي الحادثة أو الحوادث التي أدت إلى شعورك بالذنب بعد نجاتك؟ صف الحادثة .

____

- هل لديك استنتاجات خاطئة حول درجة مسؤوليتك عن الحادثة؟

- هل تتحمل الكثير أو القليل من المسؤولية عن الحادثة؟

____

- هل تعتقد أنه كان بإمكانك منع الحادثة من الوقوع؟

____

- هل توصلت إلى استنتاجات خاطئة حول اتخاذك لقرارات نفذتها؟

____

- هل تعتقد بأن ما قمت به كان أخلاقيا؟

____

- هل لديك معلومات كاملة عن الحادثة للحكم على القرارات التي اتخذتها؟

....

- إن لم يكن الأمر كذلك، من أين يمكنك الحصول على تلك المعلومات؟

....

- هل تحكم على نفسك مقابل صورة مثالية لما كان يمكن أن يحدث؟

....

-هل لديك نوايا طيبة لإصلاح ما حدث؟

....

- ما هي هذه النوايا؟

....

-هل ستعمل على تطبيق هذه النوايا؟

-هل ستستخدم مشاعرك فقط للحكم على نفسك فيما يتعلق بالحادثة؟

-هل ما زلت تعتقد أنك مسؤول كلياً عما حدث (حتى بعد إكمال التمرين) (مسؤوليتي) الوارد أعلاه؟

-هل كان بإمكانك فعلاً تجنب أو منع وقوع الحادثة؟

-هل كان بإمكانك التصرف بشكل مختلف تجاه الحدث؟

- هل تعتقد فعلا أنه،لو أنك توفيت خلال الحادثة، فربما يكون هناك شخص آخر قد نجا ؟

الزمن (20) دقيقة.

إجراء (3) :

استبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية .

- تزود المرشدة المشاركين بنموذج (2) استبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية .

تقول المرشدة : انظر إلى التمرين السابق. وحدد خمسة من الأفكار غير العقلانية حول مشاركتك فيها ومسؤوليتك عن الحادثة:

نموذج (2) استبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية

الأفكار اللاعقلانية حول مشاركتك في الحادث الصادم

1- ---

2- ---

3- ---

4- ---

والآن، ما هي الأفكار الإيجابية التي قد تستبدلها بكل من هذه الأفكار السلبية؟

1- ---

2- ---

3- ---

4- ---

5- ---

الزمن : (20) دقيقة

- التذكير بقرب انتهاء البرنامج.

الواجب البيتي:

- تقدم المرشدة نموذج (4) مونولوج :يحتوي على اليوم الذي وقع فيه الحادث، وذكر الأفكار الخاطئة التي على ضوؤها يشعر بالذنب، والسبب الذي يشعره بالذنب ,وذكر الحاجة إلى تغيير التفكير، وإلى مشاهدة مايرتبط بالحدث الصادم ,وذكر نقاط القوة التي ظهرت خلال الحادث .

- يطلب من المسترشد الوقوف أمام المرآة ويكرر المونولوج التالي ثلاث أو اربع مرات في اليوم، لحين أن يحفظ بالكامل عن ظهر القلب .

المونولوج:

في يوم--------------، وقع الحادث التالي--------------. وعندما أتذكر ما حدث، فإنني عادة أفكر ----------- (ضع الخطأ في التفكير هنا)، وأشعر بالذنب. وعندما أشعر بالذنب بسبب------------، فإنني أحتاج إلى تذكير نفسي بأنني أفكر بشكل خاطيء. وبدلا من التفكير-----------------------، فإنني أحتاج إلى مشاهدة واعتبار الموقف على أنه ---------------- (وضع المزيد من الأفكار الإيجابية،الواقعية). وأحتاج لأن أتذكر بأنني أظهرت نقاط القوة التالية خلال الحادثة----------------------- وأعطي نفسي نقاطا إيجابية عن تلك القدرات/نقاط القوة. وقد يكون من الخطأ بالنسبة لي أن أركز على هذه الأشياء الجيدة، ومع ذلك، حيث أنني أشعر بالذنب (في الواقع) بسبب -------------.

الجلسة الثالثة والعشرون

الصدمة والمعتقدات الخاطئة

الهدف :

- أن يتمكن المشاركون من تحدي وتغيير المعتقدات الخاطئة المرتبطة بالصدمة.

الأدوات:

- نموذج (1)معتقداتي المتعلقة بالصدمة.

محتوى الجلسة :

إجراء(1) :

مراجعة الواجب البيتي ومناقشته .

إجراء (2):

تعرض المرشدة مقدمة عن المعتقدات .

تقول المرشدة :يحمل كل البشر معتقدات معينة أو توقعات حول أنفسهم و الآخرين، وحول عالمهم؛ وهذه المعتقدات هي الطريقة التي ترى بها نفسك، والآخرين، والعالم المحيط بك .

و يمكن أن تؤثر في سلوكك وخياراتك .

- تزود المرشدة المشاركين بنموذج (1) معتقداتي المتعلقة بالصدمة .
- تقول المرشدة في التمرين الآتي عدد من الاعتقادات التي من الممكن أن تنتج عن التعرض لأحداث صادمة . أن حدوث الصدمات يمكن أن يغير من معتقداتك المتعلقة بحاجاتك النفسية الأساسية الحاجة إلى الأمان ,الثقة،القوة ,الذاتية والحميمية. أن إدراكك لكيفية تغيير الصدمة لمعتقداتك هي طريقة لمعرفة أثر الصدمة على حياتك وتساعدك على تحدي وتفنيد المعتقدات الخاطئة وتغيرها.

إجراء (2):

- الطلب إلى أحد المشاركين قراءة العبارة الأولى , ونصها الآتي :

أعتقد أني ضحية ومشاكلي سببها أخطاء الآخرين.

- تقول المرشدة :تفحص هذا المعتقد ,هل ينطبق عليك؟ثم اكتب الحالات التي ظهر فيها هذا المعتقد ,وهل حدد من سلوكك أو قراراتك .

ملاحظة للمشاركين :

حاول أن تكون دقيقا عند وصفك للحالات ,واذكر إن كان هذا المعتقد متعلقاً بالصدمة أم لا.

إجراء(3):

- مناقشة المشاركين في إجاباتهم ,مع إفساح المجال لجميع المشاركين بأبداء الرأي والحوار.
- بعد الانتهاء من مناقشة المعتقد الأول ,يتم الانتقال إلى بقية المعتقدات .
- تذكير المشاركين بأن البرنامج لم يتبق منه سوى جلسة واحدة.

الواجب البيتي :

أجب في سجلك الخاص عن الأسئلة التالية :

هل تعلمت شيئاً جديداًعن نفسك ؟

هل تأكّد لك شيئ لم تعرفه سابقا ؟

نموذج (1) تمرين معتقداتي المتعلقة بالصدمة

تفحص المعتقدات التي تنطبق عليك، ومن ثم اكتب عن الحالات التي ظهر منها هذا المعتقد، و حـــدد مـــن سلوكك أو قراراتك.

حاول أن تكون دقيقاً عند وصفك هذه الحالات, وحدد أياً منها متعلق بالصدمة؟

المعتقد (1):

أعتقد أنني ضحية ومشاكلي سببها أخطاء الآخرين.

رأيك في المعتقد : ________________________________

مدى ارتباطه بك : ________________________________

المعتقد (2):

أعتقد أنني غير قادر على فعل الأشياء، و أنا لا أستطيع تعني بشكل عام " (" لن أفعل " أو " لا أريد" أنـــا لا أستطيع)هي بالحقيقة حالة رفض.

رأيك في المعتقد : ________________________________

مدى ارتباطه بك: ________________________________

المعتقد (3) :

أعتقد أن سلوكي لا يؤثر في الآخرين، ولا يضر أو يؤذي أحداً ولن يسبب لهم أي ألم نفسي .

رأيك في المعتقد : ________________________________

مدى ارتباطه بك: ________________________________

المعتقد(4):

اعتقد أني لا أستطيع أن انتقل إلى أماكن أخرى

رأيك في المعتقد: ________________________________

مدى ارتباطه بك: ________________________________

المعتقد (5):

لا أوافق عليه شيء لاأرغبه.

رأيك في المعتقد : ________________________________

مدى ارتباطه بك : ________________________________

المعتقد (6):

أدعي الألم والوجع لتحاشي عمل أشياء لا أريد فعلها.

رأيك في المعتقد : ________________________________

مدى ارتباطه بك : ________________________________

المعتقد(7):
لا أملك القدرة على عمل الأشياء – خاصة عندما لا أرغب في فعلها.
رأيك في المعتقد :______________________________
مدى ارتباطه بك:______________________________________
المعتقد(8):
أعتقد أنه من الممكن أن أقول " نسيت" أو أتجاهل العمل المفترض أن اقوم به
رأيك في المعتقد:_____________________________________
مدى ارتباطه بك: ________________________________
المعتقد (9) :
أعتقد بأن على الآخرين فعل ما أريده منهم.
رأيك في المعتقد:_____________________________________
مدى ارتباطه بك: ___________________________________
المعتقد (10) :
أعتقد أن لي الحق باستعمال ملكية غيري، كما لو أنها تعود لي، وأن أستعير أشياء دون إذن.
رأيك في المعتقد :_________________________________
مدى ارتباطه بك :__________________________________
المعتقد (11):
أعتقد أن " رغباتي " هي حقاً " حقوقي."
رأيك في المعتقد :__________________________________
مدى ارتباطه بك:________________________________
المعتقد (12):
أعتقد أن الآخرين خانوا ثقتي؛ والحقيقة أنني لا أثق بأحد.
رأيك في المعتقد :______________________________
مدى ارتباطه بك:_________________________________
المعتقد (13):
أعتقد أن الأشياء يجب أن تحدث كما أرغب.
رأيك في المعتقد :__________________________________
مدى ارتباطه بك :________________________________

المعتقد (14) :

أعتقد أن باستطاعتي أخذ قراراتي دون تحليل للحقائق.

رأيك في المعتقد :____

مدى ارتباطه بك :____

المعتقد (15):

أعتقد أني على صواب دائماً، ووجهة نظري صحيحة، حتى عندما يشير الدليل إلى أنها خاطئة.

رأيك في هذا المعتقد :____

مدى ارتباطه بك:____

المعتقد (16):

أعتقد أن علي التمسك بوجهة نظري الأولى، حتى وإن رأيت أنها خاطئة.

رأيك في المعتقد :____

مدى ارتباطه بك :____

المعتقد(17):

لا أؤمن بالتخطيط أو التفكير المسبق.

رأيك في المعتقد :____

مدى ارتباطه بك:____

المعتقد (18):

أعتقد أنَّ الفشل كارثة.

رأيك في المعتقد :____

مدى ارتباطه بك:____

المعتقد (19):

أعتقد أن الخوف ضعف، وأنكر أني خائف.

رأيك في المعتقد :____

مدى ارتباطه بك:______________________________________

المعتقد (20):

أعتقد أن تعابير الغضب، والتهديد المباشر، والتخويف، والسخرية، أو العدائية، هي طرق جيدة للحصـــول على ما أريده من الناس.

رأيك في المعتقد :_______________________________________

مدى ارتباطه بك:_______________________________________

المعتقد (21):

إذا لم ألق النتيجة التي أتوقعها، أعتقد أنني سوف أتعرض للنقد وأصبح مطالباً بأعمال أخرى.

رأيك في المعتقد : ____

مدى ارتباطه بك : ____

المعتقد (22):

أعتقد أنني سوف أخذل من الآخرين.

رأيك في المعتقد : ____

مدى ارتباطه بك:____

المعتقد (23):

أعتقدأني سوف أفوز في أي تنافس، وأملك القوة اللازمة لذلك.

رأيك في المعتقد : ____

مدى ارتباطه بك:____

المعتقد (24) :

أستمتع بمشاهد العنف والقتال.

رأيك في المعتقد : ____

مدى ارتباطه بك:____

الجلسة الختامية

الأهداف :

1- تقييم البرنامج .

2- مناقشة توقعات المشاركين، وإجراء مقارنة بين توقعاتهم في بداية البرنامج ونهايته .

3- تطبيق مقاييس الدراسة .

الأدوات :

إجراء (1):

تقوم الباحثة بتلخيص مأجرى خلال الجلسات السابقة، من خلال الآتي :

جلساتنا السابقة تمحورت حول كيفية التعامل مع أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وكان أبرز ماتناولناه هو التوعية بأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، إضافة إلى التوعية بآثارالحديث الذاتي السلبي، وكيفية مراقبته وضرورة تغييره، كما تناولنا استراتيجيات الدفاع عن الذات وتقويتها، كما ركزت جلساتنا على الضغط والتوتر وكيفية إدارته، وأيضا شمل البرنامج على جلسات للتفريغ الانفعالي والتعبير عن الحدث الصادم، وضمن ما تناولناه كيفية تعلم العجز، وكيفية التغلب عليه ،كما تطرقنا إلى الشعور بالذنب المرتبط بالصدمة وكيفية التعامل معه، وناقشنا المعتقدات الخاطئة ومدى ارتباطها بكم .

* تتمنى المرشدة أن يكون الوقت الذي استغل لتحقيق أهداف البرنامج، قد حقق بالفعل ماهو مرجو منه.

إجراء(2):

مناقشة توقعات المشاركين حول البرنامج بعد انتهائه

- تطلب المرشدة من المشاركين قراءة توقعاتهم التي سجلت في سجلهم للواجبات البيتية في بداية البرنامج، ومقارنته بما حصل بالواقع وهل هناك اختلاف بين ماهو متوقع وبين ماحصل بالفعل .
- ذكر سلبيات وإيجابيات البرنامج .

إجراء (3):

تشير المرشدة إلى ضرورة تواصل أعضاء المجموعة مع بعضهم بعضاً، وأعضاء المجموعة والمرشدة لضمان استمرار السؤال، ولاستفسار ،وحدد موعداً للقاء بعد شهر .

إجراء (4):

تطبيق المقاييس البعدية .

قامت الباحثة بتطبيق استبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للناجين من الصدمة، ومقياس التكيف النفسي.

إجراء (5):

إجراء بعض الفعاليات الترفيهية، واختتم اللقاء بالشكر والامتنان للجميع لحضورهم وإصغائهم ومشاركتهم في البرنامج

The Impact of a Treatment Program in Reducing Symptoms of Post Traumatic Stress Disorder and Improvement of Psychological Adjustment Among a Sample of Iraqi Adolescents Residing in Jordan

Prepared By

Asma'a Abdulhussain Mohammad

Supervisor

Mousa Jibril, PhD

Abstract

This study aimed at exploring the Impact of a treatment program in Reducing Symptoms of Post Traumatic Stress Disorder and improvement of psychological adjustment among a sample of Iraqi Adolescents Residing in Jordan.

The study sample consisted of (18) Adolescents chosen from the Red Crescent and CARE international organization. It was an intended sample because there have been enough Adolescents with high scores on PTSD scale. The sample was divided into two equal groups: the control group, which consisted of (9) Adolescents from CARE international organization, and the experimental group, which consisted of (9) Adolescents from the Red Crescent.

The researcher applied the treatment program, which is based on the Cognitive Therapy theory, with the individuals in the experimental group. The program consisted of 24 sessions, 50 minutes each. The control group did not receive any treatment.

The following scales were applied for the purpose of conducting this study:

- PTSD scale, by Russell (1994). It was translated into Arabic and used only for the purpose of choosing the sample.
- PTSD Questionnaire for Trauma Survivors. By Williams (2000). It was translated into Arabic and developed to be convenient to the individuals of the sample.
- Psychological Adjustment Scale, by Jibril (1994).

Data was analyzed statistically ANCOVA to measure the effect of the treatment program on decreasing PTSD symptoms and improving psychological adjustment among the individuals of the sample.

Results show statistically significant differences between the experimental and control groups in PTSD symptoms and psychological adjustment degree. PTSD symptoms levels went down and psychological adjustment degrees got better among experimental group compared to the control group. The study concluded that the treatment program based on the Cognitive Therapy for trauma, and effective in reducing the symptoms of PTSD and improving psychological adjustment. The study recommended conducting more studies concerning treatment programs for different age groups and founding treatment centers